

## ЗАЯВЛЕНИЕ

по коллективному страхованию от несчастных случаев работников

\_\_\_\_\_ (наименование Страхователя)

Местонахождение, телефон \_\_\_\_\_

Просит заключить на условиях, предусмотренных Правилами страхования от несчастных случаев № 3, договор страхования работников от несчастных случаев на срок \_\_\_\_\_

в количестве \_\_\_\_\_ человек.

1. Варианты страхования:

- Страхование покрытие 24 часа в сутки:
- Страхование покрытие, ограниченное периодом при выполнении служебных обязанностей и временем в пути к месту исполнения служебных обязанностей и обратно:
- Страхование покрытие, ограниченное периодом нахождения при выполнении служебных обязанностей:

2. Общая страховая сумма \_\_\_\_\_

Общий страховой взнос \_\_\_\_\_

3. Способ уплаты страхового взноса:

единовременно  в два срока  ежеквартально

4. Профессии работников сопряж. с риском (милиция, спасательные службы):

5. Работники особо опасных професс., испытателей, спортсменов, альпинистов, профессий, связ. со взрывными, подземными работами, частных сыскных агентов:

6. Организация питания на производстве \_\_\_\_\_ (да, нет)

7. Заключение договора страхования на 2-ой и последующие годы при условии предоставления полиса ЗАСО "ТАСК" или другой страховой организации по предыдущим годам и отсутствию страховых случаев

2-ой год  3-ий год  4-ый год  5-ый год  6-ой год и более

*Список работников, застрахованных от несчастных случаев за счет средств предприятий и организаций, прилагается и является неотъемлемой частью заявления и договора страхования.*

*Прилагается список в соответствии с указанной формой*

Руководитель предприятия (организации) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

М.П.



**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**на страхование пассажиров и водителей автотранспортных средств**  
**от несчастных случаев**

**Страхователь:** \_\_\_\_\_  
*(наименование, местонахождение, телефон)*

Просит заключить на условиях, предусмотренных Правилами страхования от несчастных случаев № 3, договор страхования от несчастных случаев по

- системе мест
- пошальной системе

на срок \_\_\_\_\_.

Список транспортных средств, места в которых страхуются от несчастных случаев, прилагается и является неотъемлемой частью заявления и договора страхования.

Наименование тр.ср-ва	№ знак тр. ср-ва	Год выпуска	Номер шасси	Номер Вигателя	Число мест в тр.ср-ве	Число застрахованных лиц по кол-ву мест	Страхов. сумма	Страхов. взнос
Итого								

**Способ уплаты страхового взноса:**

единовременно  ежеквартально  в два срока

Заключение договора страхования на 2-ой и последующие годы при условии предоставления полиса ЗАСО "ТАСК" или другой страховой организации по предыдущим годам и отсутствию страховых случаев:

2-ой год  3-ий год  4-ый год  5-ый год  6-ой год и более

**Руководитель предприятия (организации)** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

М.П.