

Приложение №2а к Правилам  
добровольного страхования  
от несчастных случаев

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

заполняется при заключении договора страхования юридическим лицом  
или индивидуальным предпринимателем  
(кроме страхования от несчастных случаев водителей и пассажиров по “системе  
мест” либо по “паушальной системе”)

**Просим заключить договор страхования в соответствии с Правилами №4  
добровольного страхования от несчастных случаев**

Страхователь \_\_\_\_\_  
Местонахождение \_\_\_\_\_  
Телефон/факс \_\_\_\_\_  
Банковские реквизиты \_\_\_\_\_

Договор страхования заключается в отношении \_\_\_\_\_  
в количестве \_\_\_\_\_ человек (список прилагается)  
Страховая сумма на каждое застрахованное лицо \_\_\_\_\_  
Общая страховая сумма по договору страхования \_\_\_\_\_  
Порядок уплаты страхового взноса  единовременно  в два срока  
(нужное отметить знаком “V”)

**Примечание.** Настоящим \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.,  
подпись) подтверждаю, что мне известно, что в соответствии с п.8.7.  
Правил страхования, если договор страхования предусматривает уплату  
страхового взноса в рассрочку, а страховой случай произошел до  
наступления срока уплаты очередной части взноса, то из суммы  
страхового обеспечения Страховщик удержит неуплаченную часть  
страхового взноса.

Вариант страхования А  В  С  D  E

Возраст застрахованных	Количество человек
- дети до 2-х лет включительно	
- свыше 2 лет до 6 лет включительно	
- свыше 6 до 17 лет включительно	
- свыше 17 до 50 лет включительно	
- свыше 50 до 65 лет включительно	
- старше 65 лет	

Срок действия договора страхования

с «\_\_» \_\_\_\_\_ Г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ Г.

<b>В зависимости от профессиональной деятельности (группа риска)</b>	<b>количество человек</b>
Лица, работающие в отраслях народного хозяйства, не вовлеченные непосредственно в промышленное производство; руководители предприятий, учреждений и организаций; домохозяйки.	
Для работников, профессии которых сопряжены с риском: инкассаторы, военнослужащие, работники спасательных служб, МЧС, охранных предприятий, правоохранительных органов, таможни, кассиры. Для работников специальностей, относящихся к должностям с вредными условиями труда. Для лиц, занятых в процессе производства (машиностроительная, деревообрабатывающая, легкая промышленность). Рабочие пищевой промышленности (повара, официанты, кухонные рабочие), рабочие коммунальных и жилищно-эксплуатационных служб.	
Для особо опасных профессий: работы, производимые под водой, под землей, в воздухе; работы, выполняемые на высоте более 3-м, в том числе при сооружении и монтаже различных объектов; работы, связанные с испытанием разного рода техники и технических устройств, связанные с ядовитыми и взрывчатыми веществами; артисты цирка.	

**Примечание:** если профессиональная деятельность Застрахованного лица не указана в данном перечне, то по согласованию сторон она относится к одной из 3-х групп.

<b>Количество лиц, страхующихся одновременно</b>	
- От 10 до 20 человек включительно	<input type="checkbox"/>
- От 20 до 100 человек включительно	<input type="checkbox"/>
- От 101 до 200 человек включительно	<input type="checkbox"/>
- От 201 до 500 человек включительно	<input type="checkbox"/>
- От 500 до 1000 человек включительно	<input type="checkbox"/>
- Свыше 1001 человек	<input type="checkbox"/>

Количество лиц, занимающихся всеми видами спорта, в том числе посещающих физкультурно-оздоровительные комплексы (без участия в соревнованиях)	_____
Количество лиц, занимающихся всеми видами спорта, в том числе посещающих физкультурно-оздоровительные комплексы (включая участие в соревнованиях)	_____

**Примечание:** кроме шашкистов и шахматистов.

**Количество лет** непрерывного заключения договоров добровольного страхования от несчастных случаев в СООО «Белкоопстрах» и в других страховых организациях (год, в котором производились выплаты страхового обеспечения, исключается из подсчета)

<b>Наименование страховой организации</b>	<b>№ страхового полиса</b>	<b>Срок действия договора страхования</b>

<b>Наличие заключенных в СООО “Белкоопстрах” договоров по видам добровольного страхования, за исключением добровольного страхования от несчастных случаев (перечислите какие)</b>	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
<b>Заключены ли договоры страхования от несчастных случаев в других страховых компаниях (если да, то указать название компании, на какой срок):</b>	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
Получение страхового обеспечения в других страховых компаниях по добровольному страхованию от несчастных случаев (название компании, год, в котором получено страховое обеспечение и его сумма в валюте выплаты):		
<hr/>		
<b>Обращение с просьбой о страховании через Интернет</b>	да <input type="checkbox"/>	нет <input type="checkbox"/>
Количество застрахованных лиц, являющихся юбилярами		<input type="checkbox"/>
Количество застрахованных лиц, являющихся новобранцами		<input type="checkbox"/>
Количество лиц, обучающихся на дневных отделениях средних, средне-специальных, высших учебных заведений или посещающих ДДУ		<input type="checkbox"/>
Количество застрахованных лиц и членов их семей, являющихся работниками Министерства финансов, Министерства экономики Республики Беларусь		<input type="checkbox"/>
Количество застрахованных лиц и членов их семей, являющихся работниками системы Белкоопсоюза, СООО “Белкоопстрах”		<input type="checkbox"/>
Количество застрахованных лиц, являющихся инвалидами III-ой и II-ой рабочих групп		<input type="checkbox"/>

К заявлению прилагается список застрахованных лиц на \_\_\_\_\_ листах.

**Все приведённые выше сведения являются достоверными и полными.**

**С условиями страхования и страховым тарифом ознакомлен и согласен.**

\_\_\_\_\_ дата

\_\_\_\_\_ Ф.И.О руководителя организации, подпись **м.п.**