

Заявление на страхование юридического лица от несчастного случая

(заполняется печатными буквами)



Страхователь	Наименование юридического лица		Регистрационный код
	Почтовый адрес (улица, дом, квартира, город, волость, уезд, почтовый индекс)		
	Телефон	Э-почта	Факс
Контактное лицо	Имя, фамилия		Телефон
	Должность		Э-почта
I группа застрахованных лиц Группа лиц с одинаковыми параметрами: страховое покрытие, пол, должность, увлечения <input type="checkbox"/> конторская работы <input type="checkbox"/> физическая работа	Кол-во застрахованных лиц	Пол застрахованных лиц <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/> М	Действие страховой защиты <input type="checkbox"/> полная <input type="checkbox"/> частичная
	Возмещение по смерти	Возмещение постоянного увечья	Возмещение расходов на лечение
	Возмещение суточных	Возмещение за травмы	
	Имеются ли в группе представители следующих профессий: охранник, инкассатор, полицейский, спасатель, водолаз, шахтёр, каскадёр, водитель-дальнобойщик, профессиональный спортсмен, строитель? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет		
	Действие страховой защиты группы при занятиях спортом и увлечениями: Соревновательный спорт (условия страхования п. 5.1) <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет Деятельность с высокой степенью риска (условия страхования п. 5.2) <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет		
II группа застрахованных лиц Группа лиц с одинаковыми параметрами: страховое покрытие, пол, должность, увлечения <input type="checkbox"/> конторская работы <input type="checkbox"/> физическая работа	Кол-во застрахованных лиц	Пол застрахованных лиц <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/> М	Действие страховой защиты <input type="checkbox"/> полная <input type="checkbox"/> частичная
	Возмещение по смерти	Возмещение постоянного увечья	Возмещение расходов на лечение
	Возмещение суточных	Возмещение за травмы	
	Имеются ли в группе представители следующих профессий: охранник, инкассатор, полицейский, спасатель, водолаз, шахтёр, каскадёр, водитель-дальнобойщик, профессиональный спортсмен, строитель? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет		
	Действие страховой защиты группы при занятиях спортом и увлечениями: Соревновательный спорт (условия страхования п. 5.1) <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет Деятельность с высокой степенью риска (условия страхования п. 5.2) <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет		
III группа застрахованных лиц Группа лиц с одинаковыми параметрами: страховое покрытие, пол, должность, увлечения <input type="checkbox"/> конторская работы <input type="checkbox"/> физическая работа	Кол-во застрахованных лиц	Пол застрахованных лиц <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/> М	Действие страховой защиты <input type="checkbox"/> полная <input type="checkbox"/> частичная
	Возмещение по смерти	Возмещение постоянного увечья	Возмещение расходов на лечение
	Возмещение суточных	Возмещение за травмы	
	Имеются ли в группе представители следующих профессий: охранник, инкассатор, полицейский, спасатель, водолаз, шахтёр, каскадёр, водитель-дальнобойщик, профессиональный спортсмен, строитель? <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет		
	Действие страховой защиты группы при занятиях спортом и увлечениями: Соревновательный спорт (условия страхования п. 5.1) <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет Деятельность с высокой степенью риска (условия страхования п. 5.2) <input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет		
IV группа застрахованных лиц Группа лиц с одинаковыми	Кол-во застрахованных лиц	Пол застрахованных лиц <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/> М	Действие страховой защиты <input type="checkbox"/> полная <input type="checkbox"/> частичная
	Возмещение по смерти	Возмещение постоянного увечья	Возмещение расходов на лечение

