**Приложение №2** к Правилам №11 добровольного страхования расходов граждан, связанных с отменой заграничной поездки или досрочным возвращением из заграничной поездки

**Заявление от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г.**

о добровольном страховании расходов граждан, связанных с отменой заграничной поездки или досрочным возвращением из заграничной поездки

 Прошу заключить договор добровольного страхования расходов граждан, связанных с отменой заграничной поездки или досрочным возвращением из заграничной поездки в соответствии с нижеприведенными сведениями.

**Страхователь**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(ФИО, дата рождения, паспортные данные (в т.ч. личный номер), место жительства (адрес регистрации), телефон физического лица)*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*(наименование юридического лица, банковские реквизиты, адрес места нахождения, УНП, регистрационный номер в Едином государственном регистре, основной вид деятельности (включая код вида деятельности по ОКЭД), номер телефона, контактное лицо)*

**Список группы лиц (туристов) – выгодоприобретателей, выезжающих за границу**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | ФИО выгодоприобретателя | Паспортные данные (в т.ч. личный номер) | Адрес, телефон | Возраст (полных лет) | Страховая сумма |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Страна(ы) предполагаемой поездки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Цель поездки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Срок действия договора страхования с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**К настоящему заявлению прилагаю следующие документы:**

1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Нужное отметить**

|  |  |
| --- | --- |
| Наличие иных договоров страхования, по которым выезжающее лицо является страхователем или застрахованным лицом | ❑да \_\_\_\_ человек ❑нет\_\_\_\_ человек |
| Выезжающее лицо ранее получало отказ в получении въездной визы на территорию государства предполагаемой поездки | ❑да \_\_\_\_ человек ❑нет\_\_\_\_ человек |
| Выезжающее лицо ранее получало въездную визу на территорию государства предполагаемой поездки | ❑да \_\_\_\_ человек ❑нет\_\_\_\_ человек |
| Необходимо ли выезжающему лицу страхование рисков, связанных с расходами в результате утери паспорта, документов, билетов во время пребывания на территории государства предполагаемой заграничной поездки | ❑да \_\_\_\_ человек ❑нет\_\_\_\_ человек |
| Необходимо ли выезжающему лицу страхование рисков, связанных с расходами на юридические услуги во время пребывания на территории государства предполагаемой заграничной поездки | ❑да \_\_\_\_ человек ❑нет\_\_\_\_ человек |

***С Правилами страхования ознакомлен и согласен. Полноту и достоверность изложенных в настоящем заявлении сведений подтверждаю.***

***На передачу информации, содержащейся в настоящем заявлении и других представленных документах, для целей дальнейшего перестрахования риска (в том числе за пределами Республики Беларусь) по заключаемому договору страхования согласен.***

Страхователь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (ФИО)