

от Страхователя \_\_\_\_\_,  
проживающего по адресу \_\_\_\_\_  
паспорт \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ  
ГРАЖДАН, ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА  
по «страхованию потерь от вынужденного отказа от поездки»**

*Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о состоянии здоровья и имущественном положении Страхователя (Застрахованного лица). За нарушение тайны страхования Страховщик несет ответственность в соответствии со статьей 946 Гражданского кодекса Российской Федерации.*

Прошу заключить договор страхования в пользу меня/ \_\_\_\_\_ (Ф.И.О. Застрахованного) в связи с выездом за границу от непредвиденных расходов, а также дополнительно от расходов, связанных с вынужденным отказом от поездки, готов предоставить следующие данные о страхуемом лице:

Дата рождения	
Место рождения	
Серия и номер паспорта	
Дата выдачи	
Кем выдан	
Гражданство	
Семейное положение	
Место работы	
Должность в настоящее время	
Адрес по прописке	
Контактные телефоны	
Совместно следуют дети до 18 лет	
Страна въезда	
Цель поездки	
Сроки поездки	
Туристическая организация, номер Договора	
Стоимость тура на каждого человека	

*При положительном ответе на любой из ниже перечисленных вопросов, просьба написать пояснение на обратной стороне заявления.*

Имеются ли хронические заболевания, беременность?	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>
Находится ли в больнице кто-либо из близких родственников?	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>
Находится ли в судопроизводстве какое-либо дело, в котором возможно участие лица, в пользу которого заключается договор страхования?	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>
Заключали ли Вы договора страхования по аналогичным рискам?	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>
Обращались ли Вы в страховую компанию за возмещением по этому риску?	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>
Заключен ли договор страхования финансовых расходов с иным Страховщиком?	ДА <input type="checkbox"/>	НЕТ <input type="checkbox"/>
Во время предыдущих поездок законодательство посещаемых стран не нарушал, ни к уголовной, ни к административной, ни к какой-либо другой ответственности не привлекался.		
С правилами страхования ознакомлен, на руки получил и согласен им следовать.		

*Страхователю известно, что данное Заявление является юридической основой Договора страхования и что в пределах осуществления данного Договора он несет полную ответственность за точность сведений, содержащихся в Заявлении.*

Страхователь \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_

Заполняется Страховщиком

Страховая сумма \_\_\_\_\_ Заявление принял \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_