

Заявление.

Я, _____

Паспорт _____

Дата рождения _____ Место рождения _____

Адрес _____

Телефон _____

Занимаемая должность _____

Прошу заключить договор комбинированного страхования лиц, выезжающих с места постоянного проживания по риску «невозможность осуществления поездки»

Маршрут поездки _____

Начало поездки «__» _____ 201__ г.

Страховая сумма (стоимость тура) _____

Срок страхования с «__» _____ 201__ г по «__» _____ 201__ г.

Застрахованные лица (ФИО, возраст, место рождения):

1. _____ / _____ / _____

2. _____ / _____ / _____

3. _____ / _____ / _____

4. _____ / _____ / _____

На момент заключения договора страхования:

- состояние здоровья вышеуказанных лиц позволяет совершать поездку по вышеуказанному маршруту

- вышеуказанные лица не имеют онкологических заболеваний, тяжелых нервных заболеваний, хронических сердечно-сосудистых заболеваний, не больны СПИДом, не находятся в состоянии беременности

- ближайшие родственники вышеуказанных лиц не госпитализированы

- виза, открываемая для поездки, является однократной

- ранее отказа в визе в страны соглашения Шенген и страну предполагаемой поездки не было

- за границей России административных и уголовных правонарушений не имели

- нарушения визового режима и таможенных правил не было

- постоянная регистрация вышеуказанных лиц соответствует условиям консульств, в которые

поданы документы для открытия визы

- в судопроизводстве находится/не находится (ненужное зачеркнуть) какое-либо дело, которое требует участия вышеуказанных лиц

Ознакомлен и согласен с условием, что при сообщении недостоверной информации в заявлении Страховщик имеет право расторгнуть договор страхования и отказать в страховой выплате.

Условия страхования получил.

Страхователь _____ «__» _____ 201__ г.

(Фамилия И.О.) (Подпись)

Заявление принял _____ «__» _____ 201__ г.

(Фамилия И.О.) (Подпись)

.....

.....

Решение Страховщика _____

_____/_____(Фамилия И.О./Подпись) «__» _____ 201__ г.