

Типовая форма

кому ___ ООО Страхователя _____

от ___ ФИО застрахованного _____

**Заявление
на подключение к договору коллективного страхования**

Прошу заключить в отношении меня договор страхования, включив меня в список застрахованных по Договору коллективного страхования от несчастных случаев и травм №17-4/2021 заключенного между ООО _____ и АО «СК «ПАРИ». Договор страхования прошу заключить на срок в соответствии с оплачиваемой мной суммой страховой премии и вариантами программ страхования указанных в Договоре коллективного страхования от несчастных случаев и травм.

С условиями Договора коллективного страхования от несчастных случаев и травм, действующими у Страхователя, и с содержанием программы страхования ознакомлен(а) и согласен(а).

Подтверждаю, что с Памяткой к договору страхования, условиями содержащимися в индивидуальном Полисе страхования от несчастных случаев и травм, Условиями страхования к Полису страхования от несчастных случаев и травм ознакомлен(а) и согласен(а).

Подтверждаю, что предоставляемая мной информация является полной и достоверной. Понимаю, что в случае предоставления не достоверной информации или не соблюдения условия страхования, в получении страхового возмещения может быть отказано.

Подтверждаю, что проинформирован, что в случае сообщения заведомо ложных сведений или документов о страховом событии или обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о наступлении страхового случая и размере нанесенного ущерба, СК вправе отказать в выплате страхового возмещения и потребовать возмещения причинённого ущерба и привлечения виновных к ответственности по основаниям ст. 159.5 УК.

Подтверждаю, что ознакомлен с Порядком предоставления клиенту информации о дате и причинах принятия решения об отказе от проведения операции, размещенным на интернет-сайте Страховщика (<https://skpari.ru/company/information-hiding/counteraction/>).

Подтверждаю настоящее Заявление, принимая во внимание все выше перечисленное, подписывая его своей цифровой подписью.

« ___ » _____ Г.
дата

_____/_____/_____
подпись / расшифровка

Страховщик:

Страхователь:

_____/ Кудряков А.М. /
М.П.

_____/_____/_____
М.П.