

З А Я В Л Е Н И Е
о наступлении страхового случая
по полису страхования от несчастных случаев и болезней
№ _____ от « ____ » _____ 20__ г.

Страхователь (ФИО) _____

От страхователя (доверенного лица) _____

Проживающего по адресу: _____

Тел. дом. _____, служ. тел. _____, тел. сот. _____

e-mail _____

Работающего _____

Прошу Вас выплатить страховое возмещение

- в связи с утратой трудоспособности, на основании больничного листа серия _____ № _____
от « ____ » _____ 20__ года, выданного _____;

- в связи с инвалидностью, на основании больничного листа серия _____ № _____
от « ____ » _____ 20__ года, выданного _____,
справки МСЭК серия _____ № _____, от « ____ » _____ 20__ года;

- в связи со смертью, на основании свидетельства о смерти серия _____ № _____
от « ____ » _____ 20__ года.

Событие произошло « ____ » _____ 20__ года в _____ час. _____ мин.
при следующих обстоятельствах _____
указать где, когда и при каких обстоятельствах

Сумму страхового обеспечения прошу выдать _____

Указать форму выдачи: безналично перечислением, налично

При безналичном перечислении указать банк, его реквизиты и номер счета

К заявлению прилагаются:

Подпись _____

« ____ » _____ 20__ года.

Вх. № _____ от « ____ » _____ 20__ г.