



От _____
(Ф.И.О. Страхователя (выгодоприобретателя))

Адрес: _____

тел: _____

Данные документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан): _____

Место работы _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ
на выплату страхового обеспечения**

Прошу выплатить сумму страхового обеспечения в связи с несчастным случаем (заболеванием), произошедшим (выявленным, установленным) "_____" _____ 201__ г.
(дата случая)

со мною (Застрахованным) _____
(Ф.И.О. Застрахованного лица)

Обстоятельства происшедшего: _____
(описать обстоятельства происшедшего, в т.ч. место, время)

Диагноз: _____

Факт страхового случая подтвержден (*документ, подтверждающий наступление несчастного случая*)

(реквизиты справки, листка нетрудоспособности, выписки или иного документа. Каким медучреждением выдан)

Расследованием обстоятельств занимался: _____
(наименование компетентного органа)

Способ выплаты и реквизиты для перечисления обеспечения: _____

Расходы по перечислению страхового обеспечения несет:

– получатель; – страховщик; _____
иное

Прилагаю страховой полис (договор страхования) от несчастных случаев:

Разрешаю Страховщику запрашивать и получать сведения о состоянии моего здоровья (здоровья Застрахованного лица), о проведенном лечении из организаций здравоохранения, в которых оказывалась медицинская помощь (обслуживалось Застрахованное лицо) по поводу заявленного несчастного случая.

«_____» _____ 201__ г. _____
подпись застрахованного лица, выгодоприобретателя

Заявление принял и в журнале зарегистрировал под № _____

"_____" _____ 201__ г. Отдел страхования _____ / _____
(подпись)