imkliva insurance

Директору
ЗАСО «Имклива Иншуранс»

От _____ ***Крузенштерна Ивана Фёдоровича*** _____
(Страхователь / Застрахованное лицо / Выгодоприобретатель)

_____ ***серия РВ 1234567, выдан 01.01.2001 Советским РУВД г. Минска*** _____
(паспортные данные: серия, номер, кем, когда выдан)

Адрес регистрации: ***г. Минск, ул. Грибоедова, д.1, кор.2, кв.3***

Телефон мобильный: ***+375(29)765-43-21***

Договор страхования: серия ***ИИ2223*** № ***1234*** от ***01.07.2023***

Заявление на страховую выплату

Прошу произвести страховую выплату в связи с наступлением страхового события по договору добровольного комплексного страхования рисков кредитополучателей.
Кредитный договор № ***12345678912345678*** от ***01.07.2023***.

1. Сведения о страховом событии:
1.1. Дата наступления страхового события: ***09.09.2023***.
1.2. Причина наступления страхового события (нужное отметить):

	несчастный случай или болезнь (заболевание), повлекшие смерть застрахованного лица
	несчастный случай или болезнь (заболевание), повлекшие установление I, II, III групп инвалидности
	несчастный случай или болезнь (заболевание), повлекшие временную утрату трудоспособности непрерывно в течение 60 и более календарных дней
	потеря работы Застрахованным лицом – прекращение (расторжение) трудового договора (контракта) с Застрахованным лицом по инициативе нанимателя в соответствии с законодательством о труде вследствие: – временной нетрудоспособности Застрахованного лица, – ликвидации юридического лица; – сокращения численности (штата) работников.
X	потеря дохода Застрахованного лица вследствие: – перевода Застрахованного лица на менее оплачиваемую работу (когда снижение дохода составляет 30% и более) вследствие заболевания, исключающего в дальнейшем возможность продолжать работу по прежней специальности в прежних условиях труда; – призыва Застрахованного лица на военные сборы в период его нахождения в запасе на срок 60 и более календарных дней.

1.3. ***Копия договора страхования, копия кредитного договора, копия трудовой книжки, справка о сумме***
(прилагаемые документы)
платежей по кредиту, справка из военкомата о прохождении военных сборов, копия паспорта.

2. Информация о получении сумм по возмещению вреда от третьих лиц (виновников), а также по другим видам страхования: ☐ - да; ☒ - нет _____
(если Да, то указать размер полученной суммы)

3. Заключен ли аналогичный договор страхования с другой страховой организацией: ☐ - да; ☒ - нет _____
(если Да, то указать наименование страховой организации)

4. При несвоевременном обращении к страховщику указать причины: -

Страховая выплата производится Выгодоприобретателю:
1. в случае, когда кредитодателем выступает банк или небанковская кредитно-финансовая организация – на транзитный (расчетный) счет кредитодателя для последующей выплаты наличными денежными средствами Выгодоприобретателю или на текущий (расчетный) счет Выгодоприобретателя, открытый у кредитодателя;
2. в случае, когда кредитодателем является лизинговая организация, организация торговли, иная организация, предоставляющая займы (включая ломбард) – на текущий (расчетный) счет Выгодоприобретателя по его запросу или на транзитный (расчетный) счет банка по запросу Выгодоприобретателя для последующей выплаты наличными денежными средствами.

От права требования к виновному лицу в пределах выплаченной Страховщиком суммы возмещения в пользу ЗАСО "Имклива Иншуранс" отказываюсь.
Разрешаю Страховщику запрашивать и получать информацию о состоянии моего здоровья, о проведенном лечении из организаций здравоохранения, в которых оказывалась медицинская помощь.

«*24*» ***сентября*** 20*23* г. _____ ***ШРр***
(подпись)

ОБРАЗЕЦ