



Директору  
ЗАСО «Имклива Иншуранс»

От Крузеништерна Ивана Фёдоровича  
(Ф.И.О. Страхователя (выгодоприобретателя))  
Адрес: г. Минск, ул. Грибоедова, д.1, кор.2, кв.3  
тел: +375(29)765-43-21  
Данные документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан): паспорт  
серия РВ 1234567, выдан 01.01.2001 Советским РУВД г. Минска  
Место работы УП «Минсктранс», кондуктор-контролёр

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
на выплату страхового обеспечения**

Прошу выплатить сумму страхового обеспечения в связи с несчастным случаем (заболеванием), произошедшим (выявленным, установленным) "01" января 20 22 г.  
(первый день листка нетрудоспособности)

со мною (Застрахованным) Крузеништерном Иваном Фёдоровичем  
(Ф.И.О. Застрахованного лица)

Обстоятельства происшедшего: Рано утром, выходя на работу из дома, упал, поскользнувшись на  
(описать обстоятельства происшедшего)

обледенелых ступеньках входной группы. При падении почувствовал боль в области копчика, по  
поводу которой обратился в травмпункт по месту жительства.

Диагноз: S30.0 Ушиб нижней части спины.

Факт страхового случая подтвержден (документ, подтверждающий наступление несчастного случая): б/лист № АЕ 1234567, выписка из медицинских документов от 11.01.2022  
(реквизиты листка нетрудоспособности, справки, выписки или иного документа)

**Выплату страхового обеспечения прошу перечислить в кассу банка:**

(необходимо выбрать банк и вариант из предложенных ниже)

**в кассу банка (по паспорту, без открытия счета):**

- ОАО Белинвестбанк  
 ЗАО Банк ВТБ (Беларусь)

**на карт-счет (при его наличии указать карт-счет):**

- ЗАО МТБанк, карт-счет **BY 87 МТВК 3819 0000 0000 0035 3409**  
 ЗАО Альфа-Банк, карт-счет BY \_\_\_\_\_  
 ОАО Сбер Банк, карт-счет BY \_\_\_\_\_

Прилагаю копию страхового полиса (договор страхования) от несчастных случаев:

ИИ6ОН20 № 420 от 01.12.2020

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 случая.

« 12 » января 20 22г.

ЩРР

(подпись)