



Директору
ЗАСО «Имклива Иншуранс»

От Иванова Ивана Ивановича
(Ф.И.О. Страхователя (выгодоприобретателя))

Адрес: г. Минск ул. Одоевского д. 20 кв. 141

тел: +375 (29) 123-45-67

Данные документа, удостоверяющего личность (серия, номер, кем и когда выдан): паспорт
MP1234567, выдан Фрунзенским РУВД г. Минска 13.11.2002

Место работы ООО «Д-Моторс»

ЗАЯВЛЕНИЕ на выплату страхового обеспечения

Прошу выплатить сумму страхового обеспечения в связи с несчастным случаем (заболеванием), произошедшим (выявленным, установленным) "03" "декабря" 2020 г.
(дата случая)

со мною (Застрахованным) Ивановым Иваном Ивановичем
(Ф.И.О. Застрахованного лица)

Обстоятельства происшедшего: 02.12.2020г. поднялась температура, появился кашель.
03.12.2020 вызвал врача из поликлиники. Был открыт больничный лист.
(описать обстоятельства происшедшего, в т.ч. место, время)

Диагноз: ОРВИ

Факт страхового случая подтвержден (документ, подтверждающий наступление несчастного случая): Выписка из медицинских документов, Больничный лист АЮ1234567
(реквизиты справки, листка нетрудоспособности, выписки или иного документа. Каким медучреждением выдан)

Расследованием обстоятельств занимался: УЗ 40-я городская клиническая поликлиника
(наименование компетентного органа)

Выплату страхового обеспечения прошу перечислить в кассу банка:

ЗАО Банк ВТБ (Беларусь)

ЗАО «ИДЕЯ БАНК»

(необходимо выбрать банк)

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.

«20» "декабря" 2020 г. √
подпись застрахованного лица, выгодоприобретателя