



Директору
ЗАСО «Имклива Иншуранс»

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) " _____ " _____ 20__ 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 листка нетрудоспособности, справки, выписки или иного документа, каким медучреждением выдан)

Расследованием обстоятельств занимался: _____
(наименование компетентного органа)

Выплату страхового обеспечения прошу перечислить (*необходимо выбрать банк и вариант из предложенных ниже*):

в кассу банка:

ЗАО Банк ВТБ (Беларусь)

на карт-счет **в белорусских рублях**:

ЗАО МТБанк, карт-счет ВУ _____

Прилагаю копию страхового полиса (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 случая.

« _____ » _____ 20__ г. _____
(подпись)