

от _____
(ФИО Страхователя или лица подающего заявление)
адрес: _____
телефон: _____
эл.почта: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

В соответствии с договором страхования (полисом) № _____ от «___» _____ 20__ г.
добровольного страхования от несчастного случая и болезней прошу произвести страховую выплату за
полученную травму; инвалидность; смерть; (нужное выбрать)

В результате события, которое произошло «___» _____ 20__ г.

Застрахованное лицо: _____

Подробное описание обстоятельств события: _____
(Что произошло и при каких обстоятельствах)

Диагноз: _____
(указать диагноз на основании документа из медицинского учреждения, документа ВТЭК, ЗАГСа)

По факту травмы / заболевания обратился: «___» _____ 20__ г. _____

(наименование медицинского учреждения)

Дальнейшее лечение проводилось: _____
(указать наименование медицинского учреждения)

Страховую выплату прошу произвести по прилагаемым реквизитам

(ФИО.)

К заявлению прилагаются: *(перечень документов, которые имеются на момент подачи заявления)*

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Договор страхования (полис); | <input type="checkbox"/> Справка из травм. пункта; | <input type="checkbox"/> Банковские реквизиты; |
| <input type="checkbox"/> Паспорт РФ заявителя (копия); | <input type="checkbox"/> Амбулаторная карта (копия); | <input type="checkbox"/> Извещение/ акт от тренера |
| <input type="checkbox"/> Свидетельство о рождении
(копия); | <input type="checkbox"/> Выписка из истории болезни; | <input type="checkbox"/> Больничный лист; |
| | <input type="checkbox"/> Справка из мед. учреждения.; | <input type="checkbox"/> _____ |
| | | <input type="checkbox"/> _____ |

«___» _____ 20__ г. _____
(подпись) *Фамилия И.О.*

Документы принял сотрудник Отдела урегулирования убытков _____ «___» _____ 20__ г.

РЗУ _____ рублей

