от _____
_____
Адрес для уведомлений: _____
_____
Контакт. телефон: _____
_____

З А Я В Л Е Н И Е

Я, _____,

☐ Застрахованный (ая)/Выгодоприобретатель

☐ Наследник (ца)

по Договору страхования от несчастных случаев №_____от «____» _____ 20__ г. (далее – Договор), прошу произвести страховую выплату, причитающуюся мне в связи с наступлением страхового случая предусмотренного Договором:

☐ Смерть Застрахованного лица в течение срока страхования, в результате несчастного случая произошедших в течение срока страхования	☐ Несчастный случай, произошедший в течение срока страхования, приведшие к установлению Застрахованному лицу I или II группы инвалидности (в течение срока страхования или не позднее, чем через 180 дней после его окончания)

СВЕДЕНИЯ О ЗАСТРАХОВАННОМ ЛИЦЕ:

Ф.И.О. (Полностью)	
Дата рождения:	
Дата и время наступления несчастного случая / заболевания:	

Для подтверждения факта наступления страхового случая и определения размера страховой выплаты прилагаю следующие документы:

_____
_____
_____

Страховую выплату прошу произвести по следующим реквизитам:

Наименование банка_____
Расч/счет (лицевой счет) № _____
Корр/счет № _____
ИНН _____,
БИК _____.

«_____» _____20__ г. _____ (_____)

(Подпись) ***(ФИО)***