

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ
(заполняется Выгодоприобретателем)

Сообщаю, что «__» _____ 20__ г. по Договору (полису) страхования жизни
№ _____ от «__» _____ 20__ г. произошло страховое событие:

**«Впервые выявленные у Застрахованного лица в период действия Договора
страхования болезни»**

Подробное описание, с обстоятельствами: _____

Застрахованный: _____
(Ф.И.О., идентификационный код)

Выгодоприобретатель: _____

(Ф.И.О., идентификационный код, адрес, телефон)

К заявлению прилагаю:

1.	Копию Страхового полиса (Договора);	<input type="checkbox"/>
2.	Копию паспорта Выгодоприобретателя;	<input type="checkbox"/>
3.	Копию идентификационного кода Выгодоприобретателя;	<input type="checkbox"/>
4.	Выписка из истории (эпикриз)/справка с диагнозом;	<input type="checkbox"/>
5.	Копии документов с лечебных учреждений, заверены надлежащим образом учреждением, которое их выдала, относительно заболеваний, которые привели к хирургическому вмешательству в условиях стационара и/или госпитализации в условиях стационара (в частности, амбулаторной карточки, выводов врачей-специалистов, результаты медицинских исследований, документы, подтвержденные соответствующими лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями);	<input type="checkbox"/>
6.	Иные документы: _____	<input type="checkbox"/>

Прошу произвести страховую выплату по данному страховому событию в соответствии с правилами и условиями, на которых был заключен договор страхования.

Мой контактный телефон, адрес _____

«__» _____ 20__ г. _____
(дата) (подпись) (Ф.И.О.)

Прошу перечислить страховую выплату на:

Полное наименование банка _____

Р/С банка № _____ ЕРДПОУ № _____

МФО № _____ Личный счет или карточный счет № _____

Комиссионные услуги, указанного мною банка, за перечисление страховой выплаты на мой счёт удерживаются из страховой выплаты.

«__» _____ 20__ г. _____
(дата) (подпись) (Ф.И.О.)