

Генеральному директору ООО «СК «Ингосстрах-Жизнь»

от _____
 (Фамилия, имя, отчество (полностью))

Паспорт: _____
 (Серия, номер)

Кем выдан: _____

Дата выдачи: _____

Место работы, должность: _____

Телефоны: _____
 (дом. _____ служ. _____)
 моб. _____

Почтовый адрес для
 корреспонденции, для
 физических лиц адрес
 фактического проживания: _____

(индекс обязателен)

E-mail: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

Прошу произвести страховую выплату по Договору страхования от несчастных случаев и болезней / жизни /
 инфекционных заболеваний № _____ от «___» _____ 20 ____ г.

Застрахованный (ая) _____
 (Фамилия, имя, отчество (полностью))

Дата страхового случая «___» _____ 20 ____ г.

Подробное описание обстоятельств страхового случая:

Прилагаемые документы, подтверждающие факт страхового случая:

Страховое обеспечение прошу выплатить:

На мой расчетный счет
 (банковские реквизиты прилагаются)

Настоящим заявлением я разрешаю любому медицинскому работнику или учреждению, имеющему информацию о моей истории болезни или истории болезни Застрахованного, физическом и психическом состоянии здоровья, предоставлять ее в случае необходимости страховой компании ООО "СК "Ингосстрах-Жизнь".

Это разрешение действительно в течение трех лет, начиная с даты страхового случая. Копия этого разрешения в такой же степени действительна, как и ее оригинал.

Я разрешаю ООО "СК "Ингосстрах-Жизнь" использовать эту информацию только для решения вопросов, связанных с признанием данного случая страховым и определения размера страховой выплаты.

 (подпись)

«___» _____ 20 ____ г.

Все графы данного заявления должны быть заполнены