

(Ф.И.О. заявителя)

- Наследник
 - Законный представитель
 - Выгодоприобретатель
 - Родственник
- (нужное отметить)

Заявление на выплату по случаю смерти застрахованного лица

Прошу произвести страховую выплату по Договору страхования (полису)
серия _____ № _____ от «___» _____ 20__ года

в связи со смертью застрахованного лица _____

(указывается ФИО застрахованного, дата рождения)

Описание и причины страхового случая:

Дата и время, когда произошел случай «___» _____ 20__ г. в _____
Место, где произошел случай _____

Описание и причины страхового случая _____

Свидетели случая (Ф.И.О., адрес, телефон) _____

Дата обращения в медицинское учреждение «___» _____ 20__ г.
Диагноз _____

Название и адрес медицинского учреждения, где оказывалась медицинская помощь _____

Выплату произвести безналичным перечислением на лицевой счет в банке:

- Ф.И.О. получателя _____
- Лицевой расчетный счет получателя: _____
- Наименование банка: _____
- Кор/сч банка: _____
- БИК банка: _____
- ИНН банка: _____
- КПП банка: _____

«___» _____ 20__ г.

(подпись заявителя)



