

от \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Телефон: ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) - ( ) ( ) - ( ) ( )

E-mail: \_\_\_\_\_

## Заявление № \_\_\_\_\_ на выплату страхового возмещения

Прошу Вас выплатить мне страховое возмещение по Договору (полису) № \_\_\_\_\_  
от \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ г. в связи с произошедшим \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ г. событием, имеющим  
признаки страхового случая, а именно \_\_\_\_\_

так как я являюсь:  Застрахованным  Выгодоприобретателем  наследником по данному Договору



### Перечисление денежных средств

1. Перечислить \_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_  
(наименование банка, телефон)

БИК: \_\_\_\_\_ ИНН: \_\_\_\_\_ КПП: \_\_\_\_\_

Кор.Счет: \_\_\_\_\_

Расч.Счет: \_\_\_\_\_

Лиц.Счет: \_\_\_\_\_

2. Выплатить наличными через кассу

### Документы

К заявлению прилагаются (выбрать нужное):

- Договор/Страховой полис № \_\_\_\_\_
- Документ, удостоверяющий личность получателя (Застрахованного, Выгодоприобретателя, наследника)
- Описание обстоятельств несчастного случая
- Документы, подтверждающие причины возникновения заявленного события:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_

Я даю разрешение ООО Страховая Компания «Гелиос» на проверку представленных мной документов и на получение медицинской информации от любого врача, у которого я когда-либо консультировался и / или лечился.  
Подписание настоящего заявления не означает признание Страховщиком факта наступившего события страховым случаем.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Подпись: / Ф.И.О.:

Дата: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ г.

Лицо, принявшее Заявление и прилагаемые документы: \_\_\_\_\_ Должность: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Подпись: \_\_\_\_\_ Ф.И.О.: \_\_\_\_\_  
Дата: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ г.