

В АО "СОГАЗ"

От _____

(в родительном падеже)

Дата рождения

_____. _____. _____ г.

Страхователя Представителя по закону / по доверенности _____ (ФИО)

Застрахованного Выгодоприобретателя Наследника

Заявление на страховую выплату

ФИО Застрахованного _____

Дата рождения Застрахованного

_____. _____. _____ г.

Номер договора страхования/полиса _____

Дата события

_____. _____. _____ г.

Время события

____: ____

Тип события

- Смерть Госпитализация Иное
- Инвалидность Временная нетрудоспособность
- Критическое заболевание Временное расстройство здоровья
- Утрата проф. трудоспособности Травма

Подробное описание события _____

Наследники (заполнить по событию Смерть):

Количество:

ФИО: _____

Персональные данные заявителя:

Представленный документ: Паспорт Иной документ: _____

Серия № Дата выдачи . . _____ г.

Кем выдан: _____

Адрес проживания: _____

Телефон: _____

E-mail _____

Страховую выплату прошу произвести:

Название банка (отделения банка) _____

ИНН банка БИК банка

Расчетный счет банка

Корреспондентский счет банка

Лицевой счет получателя

Расчетный счет получателя

Получатель (ФИО) _____

Настоящим предоставляю сведения о наименованиях и адресах лечебно-профилактических/медицинских/иных учреждений, обладающих информацией о произошедшем событии, в которых Застрахованный наблюдался, лечился, обследовался, состоял на учете и т.п.

1. Наименование учреждения: _____

Адрес: _____

2. Наименование учреждения: _____

Адрес: _____

3. Наименование учреждения: _____

Адрес:

4. Наименование учреждения: _____

Адрес:

5. Наименование учреждения: _____

Адрес:

6. Наименование учреждения: _____

Адрес:

Все сведения, изложенные в Заявлении, являются достоверными, на их проверку согласен.

Подписание настоящего заявления не означает признание Страховщиком указанного события страховым случаем.

Даю свое согласие на получение всех уведомлений по указанной электронной почте.

Приложением к Заявлению является Согласие на обработку специальных категорий персональных данных.

Заявитель

_____ (подпись) _____ (фамилия, инициалы)

" ____ " _____ 20__ г.

Заявление принял _____ (должность) _____ (подпись) _____ (фамилия, инициалы)

" ____ " _____ 20__ г.