

В АО «Страховая компания «Двадцать первый век»

От _____

Адрес: _____

Тел. _____

Паспорт: серия _____ № _____
выдан _____

ЗАЯВЛЕНИЕ
на выплату страхового обеспечения
от «___» _____ 201__ г.

Вид страхования: Страхование от несчастных случаев.

Страховой полис № _____ от «___» _____ 201__ г.

Срок действия договора с «___» _____ 201__ г. по «___» _____ 201__ г.

Страхователь (ФИО) _____

Застрахованное лицо (ФИО) _____

Выгодоприобретатель(ФИО) _____

Страховая сумма: _____

Страховой случай произошел «___» _____ 201__ г.

При следующих обстоятельствах: _____

Диагноз _____

К заявлению прилагаются следующие документы:

Прошу рассмотреть вопрос о выплате страхового обеспечения.

Сумму страхового обеспечения прошу:

Перечислить на расчетный счет (приложить распорядительное письмо с указанием р/с)

Выплатить наличными деньгами

Настоящим разрешаю администрации медицинского учреждения (любому медицинскому работнику), имеющего информацию о состоянии моего здоровья (здоровья Застрахованного), диагнозе, проведенном лечении, предоставлять ее сотрудникам АО СК «Двадцать первый век» и использовать информацию из медицинской документации для решения вопросов, связанных с заключением и исполнением Договора страхования от несчастных случаев и/или болезней.

Подпись заявителя _____

Заявление принял _____ / _____
Подпись ФИО

«___» _____ 20__ г.