



## ЗАЯВА на страхову виплату

Я, \_\_\_\_\_,  
(прізвище, ім'я, по батькові)

- є  Страхувальником  
 Застрахованою особою  
 Вигодонабувачем Застрахованої особи  
 Спадкоємцем Застрахованої особи

(потрібне відмітити ✓)

проживаю за адресою: \_\_\_\_\_

Паспорт: серія \_\_\_\_\_, № \_\_\_\_\_ виданий \_\_\_\_\_ р.,

контактні телефони: домашній \_\_\_\_\_, моб. \_\_\_\_\_,

прошу здійснити мені виплату страхової суми (її частини) відповідно до умов Договору добровільного страхування від нещасних випадків № 07-03 \_\_\_\_\_ від „\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ р., в зв'язку з настанням страхового випадку із Застрахованою особою \_\_\_\_\_

(вказати П.І.Б. Застрахованої особи)

Дата події: „\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Характер та обставини події: \_\_\_\_\_  
(описати характер і обставини нещасного випадку)

Застрахована особа знаходилась на лікуванні: \_\_\_\_\_  
(вказати назву медичного закладу)

з „\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. по „\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Нещасний випадок (діагноз)	_____
-------------------------------	-------

Належну страхову виплату прошу виплатити мені:

Готівкою через касу Страховика	Шляхом перерахування на банківський рахунок
--------------------------------	---

(непотрібне закреслити)

Рахунок № \_\_\_\_\_ банку в м. \_\_\_\_\_,

МФО \_\_\_\_\_, особистий рахунок № \_\_\_\_\_

Отримувач \_\_\_\_\_  
(П.І.Б. повністю)

Ідентифікаційний № \_\_\_\_\_

До заяви надаються наступні документи: (надані документи відмітити ✓)

- Копія листка непрацездатності серія \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, що завірена печаткою і підписом відповідальної особи підприємства (організації) або відміткою відділу кадрів (для працюючих).
- Довідка лікувально-профілактичного закладу встановленої форми (для непрацюючих).
- Виписка з медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого (форма №027/о).
- Акт про нещасний випадок виробничого характеру (Форма Н 1).
- Копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера та паспорта Застрахованої особи.
- Копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера та паспорта одержувача страхової виплати.
- Нотаріально засвідчена копія свідоцтва про право на спадщину (для спадкоємців Застрахованої особи).
- Корінець із банку чи копія договору банківського рахунку (підтвердження № особистого рахунку в банку чи його відділенні, реквізити банку).
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Я попереджений (-а), що Страховик має право перевіряти надану мною інформацію, а також про те, що надавши свідомо неправдиві відомості про факт настання страхового випадку, я можу бути позбавлений (-а) права на отримання страхової виплати.

„\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. \_\_\_\_\_  
(підпис заявника)

Заяву і документи перевірів та прийняв:  
„\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ р. \_\_\_\_\_  
(підпис, П.І.Б. представника Страховика)