cs@sovcomins.ru

|  |
| --- |
| ***Департамент по урегулированию убытков*** № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_.\_\_.202 г.**Заявление на выплату страхового обеспечения по договору страхования от несчастных случаев** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Заявитель:** | **по полису №** |  |
| ФИО (полностью) |  |
| Адрес фактический |  |
|  |  |
| Координаты для связи |  |  |  |  |  |
|  | (телефон) | (факс) | (e-mail) |
| Паспортные данные |  |  |  | выдан |  |
|  | (серия) |  | (номер) |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | (дата выдачи) |

|  |
| --- |
| **Информация о страховом случае:**  |
| ФИО Застрахованного |  |
| Дата случая |  |
| Описание несчастного случая (причины, характер травмы, меры, принятые по оказанию медицинской помощи, сроки лечения) |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Диагноз |  |
| Наименование учреждения, где оказывалась медицинская помощь. |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Перечень прилагаемых документов: |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Прошу выплатить страховое обеспечение банковским переводом** |
|  |
| ФИО владельца счета: |  |
| Банк получателя |  |
| БИК | **⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪** | ИНН | **⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪** | КПП | **⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪** |
| Корр. счет | **⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪ ⁪⁪⁪⁪⁪** |  |
| Расчетный счет / МФО | **⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪ ⁪⁪⁪⁪⁪** |  |
| Лицевой счет | **⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪ ⁪⁪⁪⁪⁪** |  |
| Прочее (номер карты и т.д.) |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | (подпись) |