



Генеральному директору АО СК «Стерх»  
Березину Семену Максимовичу  
От \_\_\_\_\_

проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

### Заявление

на оформление страховой выплаты по договору страхования от несчастных случаев и болезней

Я, \_\_\_\_\_, являюсь

Застрахованным                       Выгодоприобретателем                       Родственником

Наследником по закону                       Законным представителем

по Договору страхования от несчастных случаев и болезней № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. (далее — Договор страхования), прошу произвести страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования, в связи с наступлением предусмотренного в Договоре страхования страхового случая:

Телесные повреждения (травма) Застрахованного                       Инвалидность Застрахованного

Временная нетрудоспособность Застрахованного                       Смерть Застрахованного

\_\_\_\_\_

#### Сведения о Застрахованном:

Ф. И. О. (полностью): \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Паспортные данные: \_\_\_\_\_

Фактический адрес: \_\_\_\_\_

Место работы (учебы): \_\_\_\_\_

Должность: \_\_\_\_\_ телефон: \_\_\_\_\_

Дата события: \_\_\_\_\_ время: \_\_\_\_\_

Место события: \_\_\_\_\_

**Описание и причины события** (в произвольной форме необходимо отразить последовательность событий, характер травмы или болезни, степень ее тяжести, предварительный диагноз):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Названия и адреса медицинских учреждений** (травматологический пункт, больница), где оказывалась медицинская помощь / было диагностировано заболевание:

\_\_\_\_\_