

ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
(ЖИЗНЬ ДЕТЕЙ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ)

Директору СООО «Приорлайф»
Ковганову Александру Сергеевичу

(ФИО Заявителя,
дата рождения,
данные документа, удостоверяющего личность (вид, серия, номер,
идентификационный номер,
дата выдачи, кем выдан),
адрес регистрации,
контактный телефон)

Я являюсь:

- ☐ выгодоприобретателем
☐ наследником выгодоприобретателя
☐ доверенным лицом выгодоприобретателя
☐ законным представителем (родителем, опекуном, попечителем) выгодоприобретателя

Заявление

В связи с наступлением страхового случая (выбрать необходимый вариант):

- ☐ Вред здоровью Ребёнка (травма)
☐ Достижение возраста Ребенком

прошу по договору добровольного страхования жизни детей от несчастных случаев № _____ от _____. _____ выплатить единовременно сумму страхового обеспечения:

☐ на счет № _____ ,
(в формате IBAN, 28 знаков)

открытый в банке* _____ ;

ФИО владельца счета _____ ;

*Перечень банков: «Приорбанк» ОАО, ОАО «БНБ-Банк», ОАО «Белинвестбанк», ЗАО «Нео Банк Азия» ЗАО «МТБанк», ОАО «АСБ Беларусбанк», ОАО «Сбербанк»; ОАО «Белагропромбанк», ОАО «Банк БелВЭБ», ОАО «Белгазпромбанк», ЗАО «Альфа Банк» – в белорусских рублях; «Приорбанк» ОАО – в иностранной валюте.

☐ по паспортным данным в «Приорбанк» ОАО без открытия счета.

Описание страхового события

(за исключением страхового случая «достижение возраста Ребенком»)

ФИО Застрахованного Ребенка

Описание события (с указанием развернутого окончательного диагноза и его шифра по МКБ-10 (до 4 символов)):	
--	--

Дата, место и обстоятельства страхового события:	
Сведения об оказании первой медицинской помощи, включая дату обращения и последующее лечение:	

Приложения (указать нужные):

- ☐ Договор страхования
- ☐ Официальные документы организации здравоохранения, оказавшей лечение (оригинал выписки из медицинских документов, копию листка (справки о) нетрудоспособности)
- ☐ Свидетельство о праве на наследство (копия с предъявлением оригинала либо нотариально заверенная копия) либо справка о круге наследников
- ☐ Документ, подтверждающий полномочия заявителя (для доверенного лица, законного представителя): № _____ от ____ . ____ . _____

- Уведомлен, что представитель страховщика (банк, брокер, страховой агент) не уполномочен совершать действия по выплате страхового обеспечения.
- Время пересылки документов не входит в срок, в течение которого страховщик обязан произвести выплату.

☐ Уведомлен о необходимости отключить автооплату (если была подключена)
--

_____	_____	_____
(Дата)	(Подпись)	(ФИО)

Заявление принял

(Должность, подпись, ФИО, дата)