

ОЗ  
НС

СД № 003-\_\_\_\_.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

127015, Москва, ул.М.Расковой, д.34, стр.14

В ОАО «СК «ПАРИ»

от \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Паспорт серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_

выдан \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

### о наступлении страхового случая по жизни (здоровью)

г. Москва

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

Я, \_\_\_\_\_

*(фамилия, имя, отчество)*

дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 19 \_\_ г.,

Адрес проживания: Индекс \_\_\_\_\_, город (область, край) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ улица \_\_\_\_\_,

номер дома \_\_\_\_\_, корпус \_\_\_\_\_, квартира \_\_\_\_\_, номер тел. \_\_\_\_\_

являюсь \_\_\_\_\_ по Договору страхования

*(Застрахованным/Страхователем/Законным представителем Застрахованного)*

№ \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. заявляю, что

Страховое событие произошло « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г. при следующих обстоятельствах:

#### Описания события:

*(как произошло событие, указать диагноз, дату, степень и организацию, присвоившую инвалидность, обстоятельства и причину смерти и т.п.)*

Прошу выплатить страховое обеспечение на реквизиты:

К заявлению прилагаю следующие документы:

Заявитель

\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О.)*

*(Подпись)*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.

Заявление принял \_\_\_\_\_

*(должность)*

\_\_\_\_\_

*(Подпись)*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_ г.