ПРИЛОЖЕНИЕ 2

В ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ»
От_____
Фамилия, имя, отчество
_____
Адрес фактического проживания_____
_____
_____
_____
Телефон_____
Эл. почта_____

ЗАЯВЛЕНИЕ на страховую выплату по риску «Временная утрата трудоспособности/временное расстройство здоровья/травма»:

Я, _____
Фамилия, имя, отчество
Документ: _____ серия _____ номер _____, выдан (кем/когда) _____

_____, являющий(ая)ся
 Застрахованным лицом;
 Выгодоприобретателем»
 законным представителем Застрахованного лица;
 представителем по доверенности,
по договору № _____ от _____ г., в связи с наступлением временной утраты трудоспособности/временного расстройства здоровья/травмы наступившего «_____» _____ 20___г., прошу причитающуюся мне сумму страховой выплаты перевести на мой (иначе указать ФИО получателя) счет:

Получатель: _____
Наименование Банка: _____
БИК _____ **ИНН** _____
Кор. счет Банка получателя _____
Расчетный счет получателя _____

К заявлению прилагаю следующие документы (*отметить/указать*):

- Договор страхования (страховой полис/страховой сертификат);
- Документ удостоверяющий личность;
- Согласие на обработку персональных данных;
- Приложение к заявлению с описанием произошедшего события
- Выписка из медицинской карты амбулаторного больного;
- Выписка из медицинской карты стационарного больного (выписной эпикриз);
- Справка из травмпункта;
- Результаты рентгенологических исследований (рентгенограммы, результаты КТ/МРТ на любом виде носителя с заключением врача-рентгенолога);
- Копия листка нетрудоспособности или справки о временной нетрудоспособности учащегося (копия листка нетрудоспособности заверяется работодателем, копия справки – медицинским или образовательным учреждением);
- Иные документы (*перечислить*): _____
_____
_____
_____
_____

Краткое описание произошедшего события (*наименование события, обстоятельства/место наступления, причина*): _____
_____
_____
_____

Я даю согласие на обработку, хранение, передачу и использование предоставленных мною своих персональных данных с целью осуществления информационных почтовых и электронных рассылок, исходящего телефонного обзвона бессрочно до получения ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ» моего письменного уведомления об отказе от использования моих персональных данных.

_____ _____
Подпись/расшифровка подписи дата