

В ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ»

от \_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество

\_\_\_\_\_ Адрес

Тел. \_\_\_\_\_

Эл. Почта \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ на страховую выплату по риску «Смерть  
Застрахованного лица»:**Я, \_\_\_\_\_  
Фамилия Имя Отчество

Документ: серия \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_, выдан (кем/когда) \_\_\_\_\_,

являющий(ая)ся  
Выгодоприобретателем, наследником Застрахованного лица, законным представителем Выгодоприобретателя/законного наследника  
представителем по доверенности, наследником Выгодоприобретателя) по договору № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ г.  
в связи со смертью Застрахованного лица\_\_\_\_\_ Ф.И.О.  
наступившего «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

прошу причитающуюся мне сумму страховой выплаты перевести на мой (иначе указать ФИО получателя) счет № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ФИО получателя и реквизиты банка (ИНН, наименование, корр. Счет, расч. Счет, БИК)

К заявлению прилагаю следующие документы:

- Договор страхования (страховой полис/страховой сертификат);
- Документ удостоверяющий личность заявителя (копия паспорта гражданина РФ, копия свидетельства о рождении, копия иностранного паспорта с нотариально заверенным переводом, вид на жительство, паспорт моряка, дипломатический паспорт гражданина РФ, военный билет, паспорт гражданина СССР, свидетельство о регистрации ходатайства иммигранта о признании его беженцем, удостоверение беженца в Российской Федерации);
- Согласие на обработку персональных данных Выгодоприобретателя/законного наследника;
- Нотариально удостоверенная копия свидетельства органа ЗАГС о смерти Застрахованного;
- Удостоверенная копия медицинского свидетельства о смерти;
- Копия справки о смерти;
- Документ, подтверждающий право на наследство (нотариально удостоверенная копия свидетельства о наследстве);
- Копия акта патологоанатомического исследования;
- Копия Акта судебно-медицинской экспертизы (выписка из него) с указанием причины смерти и содержанием алкоголя в крови (в случае смерти в результате ДТП, насильственной смерти или смерти вне лечебного учреждения), заверенная органом, оформившим этот Акт;
- Протокол патологоанатомического исследования;
- Результат химико-токсикологического исследования;
- Посмертный эпикриз из истории болезни;
- Выписка из истории болезни;
- Выписка из амбулаторной карты;
- Справка из лечебного учреждения;
- Заключение врача (кардиолога, невролога, онколога, инфекциониста, терапевта, хирурга, нейрохирурга, реаниматолога, пульмонолога, эндокринолога, отоларинголога, психиатра, нарколога, ревматолога, офтальмолога, гинеколога, акушера);
- Результаты рентгенологического, УЗИ, МРТ, КТ, гистологического, цитологического исследования;
- Копия справки формы №748, выданная и заверенная ГИБДД (в случае смерти в результате ДТП);
- Копия постановления о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;
- Копия протокола осмотра места происшествия;
- Копия протокола дорожно-транспортного происшествия;
- Копия Акта о несчастном случае на производстве (в случае смерти на производстве), заверенная печатью организации (предприятия);
- Копия акта о расследовании несчастного случая на производстве;
- Копия постановления о признании лица потерпевшим;
- Копия водительского удостоверения и паспорта транспортного средства (в случае смерти в результате ДТП);
- Иные документы: \_\_\_\_\_

Краткое описание произошедшего события:

\_\_\_\_\_

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 Заявителя/расшифровка подписи

\_\_\_\_\_ дата