

В ООО «СК СОГАЗ-ЖИЗНЬ»

от _____
 Фамилия, имя, отчество

_____ Адрес

Тел. _____

Эл. Почта _____

**ЗАЯВЛЕНИЕ на страховую выплату по риску
 «Угрожающие жизни заболевания»:**

Я,

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

_____,
 являющий(ая)ся Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, законным представителем Застрахованного лица,
 представителем Выгодоприобретателя по договору № _____ от _____ г., в
 связи с наступлением «угрожающего жизни заболевания» «_____» _____ 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 Заявителя;
- Копия листка временной нетрудоспособности;
- Копия листка временной нетрудоспособности студента, учащегося;
- Выписка из амбулаторной карты;
- Выписка из истории болезни;
- Результаты рентгенологического, УЗИ, МРТ, КТ исследования;
- Результаты диагностики (биопсия, кардиограмма, ЭхоКГ и т.д.);
- Заключение врача (невролога, кардиолога, хирурга, терапевта, , стоматолога, нейрохирурга, реаниматолога, офтальмолога, гинеколога, отоларинголога, пульмонолога, уролога);
- Копия заключения врачебной комиссии;
- Другие 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/расшифровка подписи

_____ дата