

" ___ " _____ 201__ г.

Директору
ЗАСО «Имклива Иншуранс»

От

_____ (наименование Страхователя (выгодоприобретателя))

Адрес: _____ тел: _____

Полис: № _____

_____ от " ___ " _____ 201__ г.

ЗАЯВЛЕНИЕ

на выплату страхового возмещения

Просим (-шу) выплатить страховое возмещение, возникшее в результате

_____ (вид риска)

_____ (указать тип и номер Карточки, банк – эмитент, реквизиты договора с банком)

1. Обстоятельства _____ (время, дата, место)

2. Меры по уменьшению убытка _____ (собственные силы)

3. Дополнительные сведения:

Регистрация происшествия _____ (наименование органа, дата, должность, Ф.И.О.)

4. _____ Прилагаемые
документы _____

5. Реквизиты выплаты возмещения _____ (получатель, банк, код, р/с, назн. платежа,

_____ основания, если сторонняя организация)

6. Полученные возмещения по другим полисам _____ :

_____ (реквизиты полиса, страховая организация, сумма)

От права требования к виновному лицу в пределах выплаченной
Страховщиком суммы возмещения в пользу ЗАСО «Имклива

Иншуранс» отказываюсь.