

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

Директору ЗАО «СК «Евроинс»

От \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. (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 ЗАО «СК «Евроинс» отказываюсь.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ /

Подпись Страхователя