



Страхову виплату прошу здійснити:

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по-батькові Вигодонабувача/Отримувача)

на банківські реквізити:

Назва банку (філії) \_\_\_\_\_

ПІН отримувача \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Картковий рахунок при наявності \_\_\_\_\_

**або**  зарахувати як черговий платіж на Договір добровільного страхування життя

№ \_\_\_\_\_ від «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

Витрати по перерахуванню коштів дозволяю списати за мій власний рахунок.

**До Заяви додаю документи, що підтверджують факт настання страхового випадку:**

- Договір страхування (оригінал);
- Паспорт (копія);
- Ідентифікаційний код (копія);
- Свідоцтво про смерть Застрахованої особи (або його нотаріально завірена копія);
- Акт про нещасний випадок на виробництві (форма Н-1);
- Висновок медико-соціальної комісії про встановлення інвалідності;
- Листок непрацездатності, оформлений згідно чинного законодавства;
- Довідку медичного закладу встановленої форми, з встановленим діагнозом та об'ємом наданої медичної допомоги, завірену штампом медичного закладу, печаткою та підписом лікуючого лікаря.
- \_\_\_\_\_

Я, що підписався нижче, заявляю про те, що подана в даній заяві інформація (незалежно від того, заповнено заяву мною особисто або моєю довіреною особою) є повною і правдивою. Я попереджений про те, що у разі надання неповної, недостовірної інформації, ПрАТ «СК «ФОРТЕ ЛАЙФ» має право відмовити у страховій виплаті.

\_\_\_\_\_ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

підпис та ПІБ Вигодонабувача

