
(ПІБ Вигодонабувача)

(адреса, телефон)

Повідомлення про страховий випадок

Договір/Поліс страхування	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Дата укладання Договору страхування	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> р.
ПІБ Страхувальника			
ПІБ Застрахованої особи			
ПІБ Вигодонабувача			
Страховий випадок		Дата настання страхового випадку	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> р.

Короткий опис обставин страхового випадку:

Місце страхового випадку	<input type="checkbox"/> на роботі <input type="checkbox"/> в побуті <input type="checkbox"/> в лікарні
Обставини за яких сталася страхова подія	
Діагноз (причина смерті, травми, інвалідності, критичного захворювання)	
Назва та адреса медичної установи в яку постійно зверталася Застрахована особа/Страхувальник	
Назва та адреса останньої медичної установи в яку зверталася Застрахована особа/Страхувальник	
Адреса та контактний телефон Вигодонабувача (рідних Застрахованої особи)	

Дата « » _____ 20__ р.

ПІБ та підпис

Заповнює відповідальний працівник ПрАТ «СК Класік Страхування Життя», який отримав документ:

Заяву отримано: « ____ » _____ 20__ р.

(ПІБ)

(підпис)