

Голові Правління
Страхової компанії "БРОКБІЗНЕС–
ЖИТТЯ"
Арбузіній Вікторії Олександрівні

_____ (П.І.Б. застрахованої особи)
паспорт серії _____ № _____
виданий _____

ЗАЯВА
на страхову виплату

У зв'язку з настанням страхового випадку „Дожиття Застрахованої особи до закінчення терміну дії Програми” (вказати випадок) за Договором добровільного страхування життя № _____ від „_____” _____ р., прошу здійснити мені страхову виплату, як Застрахованій особі.

Виплату прошу здійснити

- шляхом перерахування коштів за адресою: (вказати повну адресу та індекс);

- шляхом перерахування коштів за наступними реквізитами:

МФО *

банк одержувача *:

р/р *

ЄДРПОУ *

Одержувач *:

призначення платежу *: для зарахування на (визначити формулювання відповідно до особливостей банку одержувача)

* - для заповнення обов'язково. У разі відсутності хоча б одного обов'язкового поля, Заява на страхову виплату Страховиком розглядатися не буде.

До заяви додається:

- ксерокопія паспорта громадянина України,
- ксерокопія ідентифікаційного номера.

Я, _____, несую персональну відповідальність за правильність наданих мною даних для здійснення страхової виплати.

„_____” _____ 200__ р.

_____ (Підпис)