



Генеральному директору ОАО «Страховое общество «Талисман»

Соловьевой Е. В.

от Страхователя \_\_\_\_\_

Выгодоприобретателя \_\_\_\_\_

( Фамилия, имя и отчество )

паспорт серии   -   №

дата выдачи   .   .     г.

кем выдан \_\_\_\_\_

код подразделения    --

ИНН

адрес: индекс \_\_\_\_\_

район \_\_\_\_\_

населенный пункт \_\_\_\_\_

улица \_\_\_\_\_

дом \_\_\_\_\_

квартира \_\_\_\_\_

(по месту регистрации и по месту фактического проживания)

Место работы: \_\_\_\_\_

Должность (профессия): \_\_\_\_\_

Контактные телефоны (с кодом населенного пункта):

домашний: (    )

рабочий: (    )

мобильный: (    )

Полис серия **НС/** \_\_\_\_\_ №        от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Страхователь \_\_\_\_\_

Застрахованное лицо \_\_\_\_\_

## ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу Вас выплатить страховое возмещение, согласно условиям договора страхования.

Событие произошло в \_\_\_\_\_ часов \_\_\_\_\_ минут « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Место происшествия \_\_\_\_\_

(указать точное место)

Обстоятельства происшествия \_\_\_\_\_

(указать обстоятельства происшествия и вид травматических повреждений)

