

Генеральному директору ЗАО «Страховая компания Резерв»  
Бродягиной Е.М.

от \_\_\_\_\_

**Уведомление Страховщика о наступлении страхового случая**

Настоящим уведомляю Вас о наступлении страхового события (далее – «Событие») с Застрахованным:

1. Ф.И.О.: \_\_\_\_\_
2. Дата рождения: \_\_\_\_\_
3. Адрес прописки (регистрации): \_\_\_\_\_
4. Телефон: дом.: \_\_\_\_\_ моб.: \_\_\_\_\_; раб.: \_\_\_\_\_
5. Номер Страхового полиса \_\_\_\_\_
6. Страховая сумма, согласно Страховому полису: \_\_\_\_\_

Страховое событие, произошедшее с Застрахованным:

- Госпитализация в результате несчастного случая;
- Установление инвалидности в результате несчастного случая (категория ребенок-инвалид);
- Смерть Застрахованного в результате несчастного случая.

Дата события: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.                      Время    □□:□□

Дата, когда стало известно о наступлении События «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Место события: \_\_\_\_\_

Причины и обстоятельства События (что и как произошло) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Контактная информация представителя Застрахованного лица/Выгодоприобретателя/Наследника/или родственника Застрахованного:

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_;

Адрес проживания: \_\_\_\_\_;

Телефон: дом.: \_\_\_\_\_ моб.: \_\_\_\_\_ раб.: \_\_\_\_\_;

E-mail: \_\_\_\_\_.

Выгодоприобретатель: «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.                      \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_