



Директору
ТДВ «СК «ГЛІ»
Бобану Бориславу

(ПІБ Вигодонабувача)

(адреса, телефон)

Повідомлення про страховий випадок

Договір/Поліс страхування		Дата укладання Договору страхування	
ПІБ Страхувальника			
ПІБ Застрахованої особи			
ПІБ Вигодонабувача			
Страховий випадок		Дата настання страхового випадку	

Короткий опис обставин страхового випадку:

Місце страхового випадку	☐ на роботі ☐ в побуті ☐ 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 / / р. ПІБ, підпис _____

Заповнює відповідальний працівник ТДВ «СК «ГЛІ», який отримав документ:
Заяву отримано: « » _____ 20__ р.

(ПІБ)

(підпис)