



Иванов Иван Иванович

(законный представитель Застрахованного лица)

Адрес проживания: **222518, Борисов, ул. Чапаева д.54, кв.2**

Паспорт: **МС 111111**

когда и кем выдан: **01.01.2000**

Минским РОВД Минской области,

Тел (моб.): **8(017) 297 04 41**

8(029) 111 11 11

Обязательно(!!!) код мобильного оператора

ЗАЯВЛЕНИЕ

Договор страхования: №500010-18/2758 от 31.12.2018.

Ф.И.О. застрахованного лица **Иванов Владимир Иванович.**

Дата рождения застрахованного лица **01.01.2010**

Адрес проживания застрахованного лица **г. Борисов, ул. Чапаева д.555, кв.2.**

Дата страхового случая: **01.01.2020.**

Описание наступления случая: *(при каких обстоятельствах произошел несчастный случай?*

*Место несчастного случая.): **в школе №333 г. Борисова во время перемены поскользнулся, упал, почувствовал резкую боль в руке.***

Прилагаемые документы:

- 1. Справка из лечебного учреждения** (оригинал документа).
- 2. Копия договора страхования.**
- 3. Копии страниц паспорта.**

Прошу выплатить страховое обеспечение в **г. Борисове.**

« 29 » января 2020 г.

подпись

(Иванов И.И.)

Фамилия И.О.

	РЗУ
	Код дела