

**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