|  |  |
| --- | --- |
|  | В АО «СОГАЗ» |
| от Страхователя / Выгодоприобретателя |
|  |  |
| (Ф.И.О.) |
| тел. |  |
|  |  |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о страховой выплате**

В соответствии с Договором страхования (страховой полис) № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г. прошу Вас выплатить страховое возмещение по событию, произошедшему «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 201\_ г.

Указанную выплату прошу произвести на следующие реквизиты:

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. получателя платежа: |  |
|  |  |
| Наименование банка: |  |
|  |  |
| Лицевой счет: \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |

недостающие банковские реквизиты прилагаются отдельно;

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 в соответствии с указанными реквизитами:

БИК : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ КПП : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ ИНН : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Кор. счет : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Дополнительные реквизиты для перечисления (при наличии):

Расчетный счет : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Транзитный счет : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Номер банковской карты : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_ г.  |  |  |  |
|  |  (подпись) | (Фамилия, инициалы) |

Заявление принял(а) «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_ г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (Фамилия, инициалы)