

**УВЕДОМЛЕНИЕ**  
о событии, имеющем признаки страхового случая

Договор страхования №

от

**Застрахованный**

**Дата рождения**

**Заявитель** (если отличен от  
Застрахованного)

**Кем Вы приходите  
Застрахованному**

**Риск договора страхования  
соответствующий событию**

**Дата события\***

**Диагноз\***

**Описание обстоятельств,  
комментарии**

**Контактный телефон  
Застрахованного/Заявителя\***

**E-mail**

**Почтовый адрес\***

  
(подпись Заявителя или законного представителя)

\_\_\_\_\_  
(ФИО)

\_\_\_\_\_  
(Дата заявления)

\* Поля, обязательные для заполнения