

Приложение 6  
к Правилам № 3 добровольного  
страхования жизни  
(срочным)

Заявление получено

\_\_\_\_\_ (наименование подразделения РДУСП "Стравита")

\_\_\_\_\_ (должность, Ф.И.О. работника)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
о выплате страхового обеспечения

Выгодоприобретатель (Застрахованное лицо) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. физического лица, полное наименование юридического лица)

Местонахождение (адрес): \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_ факс \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты \_\_\_\_\_

Паспорт, № \_\_\_\_\_, кем выдан \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ дата выдачи \_\_\_\_\_

просит в соответствии с Правилами №3 добровольного страхования жизни (срочными) и на условиях, указанных в договоре страхования (страховом полисе) от \_\_\_\_\_ номер \_\_\_\_\_ выплатить страховое обеспечение:

☐ наличными деньгами

☐ безналичным путем \_\_\_\_\_

(указать номер счета)

Страховой случай \_\_\_\_\_

Страховая сумма по договору страхования (страховому полису) \_\_\_\_\_

(цифрами и прописью)

Дата составления заявления « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

Министерство финансов  
Республики Беларусь  
**СОГЛАСОВ**

Выгодоприобретатель (Застрахованное лицо) \_\_\_\_\_

(подпись)

(Ф.И.О.)