

Страховое общество с ограниченной
ответственностью «СБС-полис»

ЗАЯВЛЕНИЕ №

О выплате страхового возмещения

по договору добровольного страхования рисков держателей банковских
платежных карточек

(наименование, местонахождение ЮЛ, УНП; Ф.И.О., адрес фактического проживания Выгодоприобретателя, мобильный телефон, e-mail - для физического лица, индивидуального предпринимателя)	
Прошу рассмотреть настоящее заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по договору добровольного страхования рисков держателей банковских платежных карточек.	
Договор страхования	(серия, номер, дата заключения)
Номер дела	
Дата наступления события	
Причины и обстоятельства события	
Место события, страна	

Описание страхового случая (обстоятельства его возникновения, возможные причины, время, характер, размер ущерба и понесенных расходов):

[illegible]

Принятые меры в целях уменьшения убытков:

О случае извещен банк	____. ____ .20 ____. (дата, наименование банка)
О событии заявлено в	____. ____ .20 ____. (наименование компетентного органа)

Перечень предоставленных документов		
Способ выплаты страхового возмещения	(через почту, в банк (указание банка), на карту (указание IBAN), на расчетный счет)	
Дополнительная информация		
По наступившему событию поданы заявления в другие страховые организации	(наименование страховой организации)	
Страховое возмещение (обеспечение) прошу выплатить: (указать кому: наименование, местонахождение ЮЛ, УНП, телефон/ ФИО, дата рождения, регистрация по месту жительства, данные документа, удостоверяющего личность: серия и номер, наименование госоргана, выдавшего документ, дата выдачи, срок действия, идентификационный номер – для физического лица, индивидуального предпринимателя, контактный телефон))		
Разрешаю Страховщику запрашивать и получать сведения из организаций здравоохранения (медицинских учреждений, врачей) о состоянии здоровья потерпевшего, проведенном лечении, иные сведения, составляющие врачебную тайну, по поводу заявленного на выплату случая. _____ (подпись, ФИО)		
Полноту и достоверность изложенных в настоящем заявлении сведений подтверждаю. Мне известно, что ложные и сознательно неполные сведения могут повлечь отказ Страховщика в выплате страхового возмещения. Подтверждаю, что данные документа, удостоверяющего личность _____ , _____ , (серия (при наличии), номер, дата выдачи, наименование или код государственного органа, выдавшего документ, идентификационный номер) указаны верно. Обязуюсь, в случае изменения данных документа, удостоверяющего личность, уведомить об этом Страховщика. _____ (подпись) _____ (Ф.И.О. Страхователя (Выгодоприобретателя))		
Страхователь (Выгодоприобретатель) М.П. (при наличии)	(подпись)	(Ф.И.О., должность)
« _____ » 20 ____ г. (дата подачи заявления)		

* Примечание: в соответствии с Правилами страхования Страховщик имеет право при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения удержать неуплаченную часть страхового взноса за весь период действия договора страхования либо очередную неуплаченную часть страхового взноса.

ЗАЯВЛЕНИЕ № *(заполняется страховой компанией)*
о выплате страхового возмещения
по договору добровольного страхования рисков держателей банковских
платежных карточек

Иванов Иван Иванович, Минск, ул. Абрикосовая, д. 1 кв. 1, +375291111111 (наименование, местонахождение ЮЛ, УНП; Ф.И.О., адрес фактического проживания Выгодоприобретателя, мобильный телефон, e-mail - для физического лица, индивидуального предпринимателя)	
Прошу рассмотреть настоящее заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по договору добровольного страхования рисков держателей банковских платежных карточек.	
Договор страхования	СБС0126/1 от 01.01.2026 (серия, номер, дата заключения)
Номер дела	<i>(заполняется страховой компанией)</i>
Дата наступления события	17.03.2026
Причины и обстоятельства события	Украдены наличные снятые с банкомата
Место события, страна	Минск, Беларусь

Описание страхового случая (обстоятельства его возникновения, возможные причины, время, характер, размер ущерба и понесенных расходов):

17.03.2026 в 18:45 я (Иванов Иван Иванович) получил наличные денежные средства в размере 400 (Четыреста) белорусских рублей через банкомат № 123456, расположенный по адресу: г. Минск, ул. Примерная, д. 10 (отделение банка «ПримерБанк»). Операция подтверждена чеком банкомата. После получения денег я положил их в портмоне и вышел из помещения банка. В 19:10 (то есть через 25 минут после получения денег) на парковке возле торгового центра по адресу: г. Минск, ул. Тестовая, д. 5, ко мне подбежал неизвестный мужчина (внешности распознать не удалось, в темной куртке, лицо скрыто медицинской маской). Угрожая физической расправой и продемонстрировав предмет, похожий на нож, он потребовал передать деньги. Испугавшись за свою жизнь и здоровье, я передал наличные в сумме 400 рублей. После этого злоумышленник скрылся в сторону проезжей части.

Принятые меры в целях уменьшения убытков:

В 19:20 я позвонил в милицию, сообщил о произошедшем, указал приметы нападавшего и место происшествия. Также я написал заявление и получил талон-уведомление о принятии заявления № 56789 от 17.03.2026. В 19:25 я связался с банком-эмитентом по телефону горячей линии и уведомил о случившемся, и заблокировал карту.

О случае извещен банк	17.03.2026 ОАО «ПримерБанк» (дата, наименование банка)
О событии заявлено в	Тестовое РУВД г. Минска (наименование компетентного органа)
Перечень предоставленных документов	Выписка из банка о движении средств по счету (подтверждение списания 400 руб.). Талон-уведомление правоохранительных органов о принятии заявления о грабеже. Заявление в «ПримерБанк» о блокировке карты и счета.

Способ выплаты страхового возмещения	<i>Вариант заполнения 1 – на почту: на почту для получения по паспорту.</i> <i>Вариант заполнения 2 – в банк: в ОАО «ПримерБанк» для получения по паспорту.</i> <i>Вариант заполнения 3 – на карту: на карту, счет BY72 BPSB 1111 1111 1111 1111 открытый в ОАО «ПримерБанк»</i> <i>Примечание: банк можно указать любой, зарегистрированный и осуществляющий свою деятельность в Республике Беларусь.</i> (через почту, в банк (указание банка), на карту (указание IBAN))	
Дополнительная информация		
По наступившему событию поданы заявления в другие страховые организации	- (наименование страховой организации)	
Страховое возмещение прошу выплатить: Иванов Иван Иванович, 01.01.1991, Минск, ул. Абрикосовая, д. 1 кв. 1, паспорт МР 1111111, выдан 01.01.2020 Тестовым РУВД г. Минска, 3010191A013PB4, +375291111111 (наименование, местонахождение ЮЛ, УНП, телефон/ ФИО, дата рождения, регистрация по месту жительства, данные документа, удостоверяющего личность: серия и номер, наименование госоргана, выдавшего документ, дата выдачи, срок действия, идентификационный номер – для физического лица, индивидуального предпринимателя, контактный телефон)		
Разрешаю Страховщику запрашивать и получать сведения из организаций здравоохранения (медицинских учреждений, врачей) о состоянии здоровья потерпевшего, проведенном лечении, иные сведения, составляющие врачебную тайну, по поводу заявленного на выплату случая. _____ (подпись, ФИО)		
Полноту и достоверность изложенных в настоящем заявлении сведений подтверждаю. Мне известно, что ложные и сознательно неполные сведения могут повлечь отказ Страховщика в выплате страхового возмещения. Подтверждаю, что данные документа, удостоверяющего личность паспорт МР 1111111, выдан 01.01.2020 Тестовым РУВД г. Минска, 3010191A013PB4 (серия (при наличии), номер, дата выдачи, наименование или код государственного органа, выдавшего документ, идентификационный номер) указаны верно. Обязуюсь, в случае изменения данных документа, удостоверяющего личность, уведомить об этом Страховщика. _____ (подпись) _____ (Ф.И.О. Страхователя (Выгодоприобретателя))		
Страхователь (Выгодоприобретатель) М.П. (при наличии)	(подпись)	Иванов Иван Иванович (Ф.И.О., должность)
20.03.2026 (дата подачи заявления)		

* Примечание: в соответствии с Правилами страхования Страховщик имеет право при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения удержать неуплаченную часть страхового взноса за весь период действия договора страхования либо очередную неуплаченную часть страхового взноса.