

УВЕДОМЛЕНИЕ о событии

я, (ФИО) _____,

проживающий по адресу _____,

контактный телефон _____,

являясь Страхователем по полису страхования рисков, связанных с потерей работы, серия _____ № _____, уведомляю
 ООО «РРФ Страхование жизни» о наступлении следующего события дожития до (нужное отметить):

- Расторжения трудового договора по инициативе работодателя в связи с ликвидацией либо прекращением деятельности работодателя (в соответствии с п. 1 ст. 81 Трудового Кодекса РФ);
- Расторжения трудового договора по инициативе работодателя в связи с сокращением численности или штата работников (в соответствии с п. 2 ст. 81 Трудового Кодекса РФ);
- Прекращения служебного контракта, освобождения от замещаемой должности гражданской службы и увольнения с гражданской службы в результате отказа гражданской служащего от предложенной для замещения иной должности гражданской службы либо от профессиональной переподготовки или повышения квалификации в связи с сокращением должностей гражданской службы, а также при непредставлении ему в этих случаях иной должности гражданской службы (п. 6 ст. 33 и п. 4 ст. 31 Федерального закона «О государственной гражданской службе Российской Федерации»);
- Досрочного увольнения с военной службы военнослужащего, проходящего военную службу по контракту, по семейным обстоятельствам (п. 3 ст. 51 Федерального закона «О воинской обязанности и военной службе»).

Дата события: « _____ » _____ 20 ____ г. (совпадает с датой расторжения трудового договора, указанной в трудовой книжке)

Наименование работодателя (ФИО, для работодателя - физического лица), адрес и телефон (с кодом города) работодателя: _____

Стаж работы на последнем месте работы: _____ месяцев.

Общий трудовой стаж: _____ лет.

Номер ИНН Страхователя (при наличии) _____

Для подтверждения события прилагаю следующие документы:

- копию трудовой книжки, заверенную нотариусом либо печатью работодателя (все страницы);
- копию страхового полиса;
- копию расторгнутого трудового договора с последнего места работы (со всеми дополнительными соглашениями);
- нотариально заверенную копию паспорта Застрахованного (все страницы);
- копию свидетельства ИНН Застрахованного (при наличии);
- прочие документы (перечислить) _____

Подпись Страхователя _____ ФИО / _____ / Дата « _____ » _____ 20 ____ г.

линия отреза

ЗАЯВЛЕНИЕ на получение страхового возмещения

я, ФИО _____, являясь Страхователем по страховому полису комплексного страхования жизни № _____, прошу осуществить выплату страхового возмещения в соответствии с Уведомлением о событии и условиями договора страхования в связи с тем, что на _____ (дд.мм.гггг – на очередную дату, число которой соответствует числу даты наступления страхового случая) я имел статус безработного, что подтверждается справкой, выданной органом государственной службы занятости населения.

Для подтверждения страхового случая прилагаю следующие документы:

- справку о статусе безработного на очередную дату;
- прочие документы (перечислить): _____

Прошу перечислить страховую выплату:

- на мой счет в ОАО «Ханты-Мансийский Банк».
- наименование Банка: _____

ИНН Банка:

КПП Банка

БИК Банка

р/с Банка №

к/с Банка №

р/с Страхователя №

Я подтверждаю, что на дату, указанную в представляемой справке органа государственной службы занятости населения, отсутствует действующий трудовой договор, заключенный между мной и работодателем.

Подпись Страхователя _____ ФИО / _____ / Дата « _____ » _____ 20 ____ г.

линия отреза

ОБРАЗЕЦ В ОРГАН ГОСУДАРСТВЕННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ В ЦЕНТРЕ ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ, _____ г. _____ от _____ (ФИО)

Прошу выдать мне справку о том, что на « _____ » _____ 20 ____ г. я зарегистрирован (-а) в качестве безработного гражданина с _____ дата расторжения договора

« _____ » _____ 20 ____ г., для предоставления в Общество с ограниченной ответственностью «РРФ Страхование жизни», в котором я являюсь Страхователем по страховому полису комплексного страхования жизни.

Подпись Страхователя _____ ФИО / _____ / Дата « _____ » _____ 20 ____ г.