Кому: [наименование адресата]; адрес: [адрес адресата]

От: [ФИО]; адрес: [адрес]

Телефон: [телефон]; e-mail: [электронная почта]

Претензия при отказе в выплате по страхованию жизни и здоровья

По полису [номер полиса] я застрахован и имею право на выплату. Травма [описание] от [дата события] заявлена [дата заявления]; дело [номер страхового дела].

Отказ [дата, номер отказа]: [конкретное основание]. Не согласен, поскольку [пункт покрытия, медицинское подтверждение]. Сумма по риску [страховая сумма] руб.; доля по таблице [доля выплаты]; прежняя выплата [сумма выплаченного] руб.

По статьям 934, 943 ГК РФ и статье 16 № 123-ФЗ прошу:

1. Выплатить [сумма] руб.: договорная сумма по риску × договорная доля − полученное по этому событию.

2. Направить мотивированный ответ по основанию отказа и приложенным медицинским документам.

Приложения: [перечень приложений].

[дата] [подпись] [ФИО]

ОБРАЗЕЦ · alebedev.pro

Образец для ознакомления. Редактируемый Word: alebedev.pro/templates