

**УВЕДОМЛЕНИЕ  
 о событии**

я, (ФИО) \_\_\_\_\_,

проживающий по адресу \_\_\_\_\_,

контактный телефон \_\_\_\_\_,

являясь Страхователем по полису страхования рисков, связанных с потерей работы, серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, уведомляю  
 ООО «ППФ 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:

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 ЦЕНТР 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 «ППФ Страхование жизни», в котором я являюсь Страхователем по страховому полису комплексного страхования жизни.

Подпись Страхователя \_\_\_\_\_ ФИО / \_\_\_\_\_ / Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.