

ЗАЯВЛЕНИЕ О ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

Страховой полис № _____

1. Имя / Фамилия застрахованного _____
2. IDNR/ИДНО _____
3. Дата рождения _____
4. Место жительства / юридический адрес _____
5. Место временного пребывания/адрес _____
6. Телефон: _____ Эл. почта _____
7. Дата события _____

Факт несчастного случая подтверждается следующими документами, которые прилагаются:

- копия страхового полиса и договора;
- копия документа, удостоверяющего личность застрахованного;
- копия / оригинал медицинского заключения (медицинская карта, рентгенограммы).

Другие оригиналы документов или копии:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

Описание случая (обстоятельства)

8. Укажите имя Получателя платежа: _____

Выплата возмещения: наличными банковский перевод

Банковские реквизиты (заполняются при банковском переводе):

Код IBAN: _____

Код банка: _____

Дата _____

Подпись