

ЗАЯВЛЕНИЕ О ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

(Просим обратить внимание на каждый пункт и предоставить всю запрашиваемую информацию)

Страховой полис № _____

1. Имя / Фамилия застрахованного _____
2. Дата рождения IDNP/ИДНО _____
Серия/номер паспорта _____
3. Место жительства / юридический адрес _____
4. Телефон: _____ Эл. почта _____
5. Дата события _____ страна _____
6. Событие (зачеркнуть): ☐ внезапное заболевание ☐ несчастный случай ☐ смерть
Обращались в службу поддержки (MONDIAL Assistance)?
☐ ДА, дата _____ Номер зарегистрированного события _____ ☐ НЕТ

Прилагаю следующие документы:

- ☐ копию страхового полиса;
- ☐ копию медицинского отчета (выписку из медицинской карты/медицинскую карту);
- ☐ оригинал кассового чека (___ единиц).

Другие документы в оригинале или копии

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Описание случая (обстоятельства)

7. Укажите имя Получателя платежа: _____
Дата рождения _____
IDNP/ИДНО _____

Предъявленная сумма к выплате(укажите валюту): _____

Прошу выплату произвести: ☐ застрахованному ☐ доверенному лицу
☐ больнице ☐ другое _____

Выплата возмещения: ☐ наличными ☐ банковский перевод

Банковские реквизиты (заполняются при банковском переводе):

BIC/SWIFT: _____ Валюта счета MDL

IBAN: _____

Дата _____

Подпись _____

*Представленные данные были проверены,
подтверждаю их правильность.*