

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВЫПЛАТУ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

ФИО Заявителя по полису №.....
(полностью)

Информация о застрахованном (с кем произошел страховой случай):

ФИО (полностью)

Почтовый адрес (с индексом).....

Контактный тел., факс: e-mail:

Паспортные данные (РФ)
(серия) (номер) (дата выдачи)

выдан.....

Информация о страховом случае:

Дата случая страна и город, где произошел
случай.....

Описание страхового случая
(что произошло, почему и за что
были вынуждены оплатить
наличными)

Диагноз (если затрудняетесь, приблизительный).....

Звонили ли вы в сервисный центр по телефону, указанному в стр. полисе: Нет Да

Когда: до обращения к врачу после обращения к врачу не звонили

.....
(дата обращения в сервисный центр) (телефон сервисного центра) (телефон, с которого осуществлялся звонок)

Сумма в оригинальной валюте:

Перечень прилагаемых документов:

Прошу выплатить страховое возмещение: банковским переводом произвести расчеты с мед.
учреждением

для банковского перевода:

ФИО владельца счета:

Банк получателя

БИК ИНН КПП

Расчетный счет

Корр. Счет

Лицевой счет (20 цифр)

Прочее (номер карты и т.д.)

Оцените работу сервисного центра

Удобство и скорость связи с сервисным центром

Полнота и качество предоставления информации оператором

Скорость организации медицинской помощи

Комментарии:



.....
(дата)

.....
(подпись)