



В Дирекцию розничного бизнеса
СПАО "Ингосстрах"

№.....

от20__г.

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 поездки страна, в которую должны были совершить поездку.....

Причина, по которой не смогли совершить поездку.....

Перечень прилагаемых документов:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.

Прошу выплатить страховое возмещение: ● банковским переводом

ФИО владельца счета:

Банк получателя

БИК ИНН КПП

Расчетный счет

Корр. Счет

Лицевой счет (20 цифр)

Прочее (номер карты и т.д.)

.....
(дата)

.....
(подпись)