

В страховую компанию _____

От _____

проживающего по адресу: _____

Паспорт: серия _____ № _____

Выдан _____

Дата рождения _____

Тел. для связи _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

на страховую выплату

В соответствии с Правилами страхования и договором страхования (страховым полисом) номер _____ выдан «__» _____ 20__ г. прошу компенсировать понесенные расходы вследствие (Ф.И.О. _____)

Когда произошел страховой случай (дата) _____

«__» _____ 20__ г.

Организация, выдавшая страховой полис _____

Факт страхового случая, обстоятельства, при которых он произошел, его последствия, а также виды услуг и их стоимость подтверждаются следующими документами, прилагаемыми к настоящему заявлению:

Приложение

1. Страховой полис № _____ от «__» _____ 200__ г.

2. _____

3. _____

Прошу выплатить страховое обеспечение:

через кассу Страховщика; на расчетный счет:

Р/с _____ в _____

К/с _____ БИК _____

ИНН _____

лицевой счет _____

дата подпись _____