



Номер дела	
------------	--

ЗАСО «Промтрансинвест»

\_\_\_\_\_

Адрес проживания: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Паспорт: \_\_\_\_\_

когда и кем выдан \_\_\_\_\_

Тел (моб.): \_\_\_\_\_

*Обязательно(!!!) код мобильного оператора*

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Договор страхования: \_\_\_\_\_

Ф.И.О. застрахованного лица \_\_\_\_\_

Дата рождения застрахованного лица \_\_\_\_\_

Адрес проживания застрахованного лица \_\_\_\_\_

Дата страхового случая: \_\_\_\_\_

Описание наступления случая: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Прилагаемые документы:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Прошу выплатить страховое обеспечение в \_\_\_\_\_.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ *подпись*

( \_\_\_\_\_ )  
*Фамилия И.О.*

	<b>РЗУ</b>
	<b>Код дела</b>