



Номер дела

ЗАСО «Промтрансинвест»

(от) _____

адрес регистрации: _____

паспорт: серия _____ № _____

кем выдан _____

дата выдачи _____

номер телефона: + 375(____) _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

договор страхования: _____

Ф.И.О. застрахованного лица: _____

адрес проживания (если не совпадает с адресом регистрации): _____

дата обращения в организацию здравоохранения (аптеку): _____

обстоятельства наступления (с наименованием УЗ, где была оказана мед. услуга) _____

Мною понесены расходы в сумме: _____

К заявлению прилагаются документы (за исключением копий страниц паспорта 31- 33):

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Прошу произвести страховую выплату посредством перечисления на: (отметить)

☐ ООО «Белинвестбанк» (без открытия счета);

☐ на карт-счет получателя (28 символов) с указанием наименования банка:

ВУ _____ банк _____

(карт-счет должен принадлежать получателю выплаты, счет должен быть только зарплатным или пенсионным)

☐ РУП «Белпочта» (любое отделение Республики Беларусь);

(сумма выплаты хранится в течение 1 месяца)

« ____ » _____ 20 ____ г. _____

подпись

фамилия