



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): _____

идентификационный (личный) номер: _____

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

Ф.И.О