

Исх. № _____
“ ___ ” _____ 200__ г.

Вх. № _____
“ ___ ” _____ 200__ г.

(подпись лица, зарегистрировавшего
заявление)

(должность руководителя страховой организации,
наименование страховой организации,
фамилия и инициалы руководителя страховой организации)

от _____

(Ф.И.О. Страхователя/Застрахованного)

адрес: _____

телефон: _____ факс: _____

З А Я В Л Е Н И Е о страховой выплате

В соответствии с условиями Договора (полиса) страхования граждан, выезжающих за границу № _____ от “ ___ ” _____ 20__ г. прошу Вас произвести возмещение расходов, произведенных в период нахождения в _____

(указать в город и страну пребывания)

в связи с _____

(указать причины, наименование и размер расходов)

Данный риск застрахован также в другой
страховой организации:

да _____

(наименование страховой организации, краткое
описание
условий страхования: страховые риски, страховая сумма)

нет

Получена компенсация расходов от третьих лиц в размере: _____ руб.

(сумма цифрами и прописью)

К заявлению прилагаются: 1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Причитающееся страховое возмещение
прошу выплатить:

безналичным расчетом
на р/счет № _____
в _____

(наименование банка, реквизиты банка)

наличным расчетом

“ ___ ” _____ 200__ г.

(подпись)

(Фамилия И.О.)