

Генеральному директору ЧАО «УАСК АСКА»

(Ф.И.О. заявителя)

(адрес)

Договор № _____

от «__» _____ 20__ г.

ЗАЯВЛЕНИЕ

(по страхованию медицинских и иных экстренных затрат при поездках по Украине и за рубежом)

Ф.И.О. Застрахованного _____

Дата страхового случая «__» _____ 20__ г.

Название государства _____

Вид страхового случая (внезапная болезнь, несчастный случай, смерть, другое указать) _____

Обстоятельства страхового случая _____

Дата обращения в лечебное учреждение «__» _____ 20__ г.

Проведено: амбулаторное, стационарное лечение _____ дни

Предъявлена на оплату сумма: _____ название
валюты _____

Обращались ли Вы в сервисную компанию

Smile Assistansce

Coris

Дата обращения «__» _____ 20__ г.

Не обращался (ась)

Номера телефонов, по которым обращались в ассистанскую компанию _____

Кому произвести страховую выплату: (Застрахованному, лечебному учреждению, другое указать) _____

Реквизиты для перечисления: в _____

город _____

наименование банка (№ сбербанка) _____

расчетный счет банка (сбербанка) _____

МФО _____ ОКПО _____ Р/счет за услуги банка _____

Идентификационный номер _____

Контактный телефон _____

Перечень прилагаемых документов:

«__» _____ 20__ г.
