

Крузенштерна Ивана Фёдоровича

(Фамилия, имя, отчество)

г. Минск, ул. Грибоедова, д.1, кор.2, кв.3

проживающего (ей) по адресу:

тел. +375(29)123-45-67

страховой полис № ГР 0013579

паспорт серии РВ № 1234567

кем выдан Советским РУВД г. Минска, 01.01.2001

ЗАЯВЛЕНИЕ

о страховом случае

Во время моего пребывания в Турции, г. Кушадасы

Я был(а) вынужден(а) обратиться к врачу в связи с повышением температуры, тошнотой и слабостью

Диагноз: Острый гастроэнтерит, ротавирусная инфекция.

Дата обращения за медицинской помощью: 10.10.2020

Мною были оплачены медицинские услуги на сумму: 45 турецких лир, 20 долларов США

Выплату страхового обеспечения прошу перечислить (*необходимо выбрать банк и вариант из предложенных ниже*):

в кассу банка:

ЗАО Банк ВТБ (Беларусь)

ЗАО «ИДЕЯ БАНК»

на карт-счет:

ЗАО МТБанк, карт-счет ВУ _____

К заявлению прилагаются следующие документы:

1. Оригиналы чеков о покупке лекарств

4. Копия всех страниц паспорта

2. Рецепты на лекарства

5. Копия договора страхования

3. Консультативное заключение врача

6. _____

« 22 » февраля 20 21 г.

Страхователь _____



(подпись Страхователя)