

В ООО «ПРОМИНСТРАХ»

115114, г. Москва, проезд Павелецкий 2-й, д. 5, стр. 1,
пом. V, ком. 4, телефон: +7 (495) 984-4120

от _____
(Ф,И,О)

Паспорт РФ № _____

Выдан _____

Место прописки _____

Договор страхования _____

Срок действия договора с _____.20___ по _____.20___

З А Я В Л Е Н И Е
на выплату страхового возмещения

Прошу выплатить страховое возмещение за ущерб, причиненный мне в результате:

(краткое описание события)

Событие произошло в « _____ » часов « _____ » минут « _____ » _____ 20__ г.

Место события _____

О событии заявлено в ООО «ПРОМИНСТРАХ» « _____ » _____ 20__ г.

В компетентные органы « _____ » _____ 20__ г. _____
(наименование компетентного органа)

К заявлению прилагаются следующие документы (указать):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Страховое возмещение прошу перечислить на следующие банковские реквизиты:

Получатель _____

ИНН _____

КПП _____

Банк получателя _____

БИК _____

Рас. /счет _____

Кор./счет _____

Заявитель _____ (ф.и.о.) _____ (подпись)

« _____ » _____ 20__ г.
(дата)