



В АО "ДальЖАСО"

от _____

ФИО Застрахованного

Адрес _____

Паспорт: серия _____

№ _____

Выдан (когда, кем) _____

тел.: _____

Заявление

Прошу выплатить по нижеуказанным реквизитам страховое обеспечение в связи с инвалидностью

ФИО Застрахованного

застрахованного по договору страхования № _____ от _____ г.

Реквизиты для перечисления:

Наименование банка _____

ИНН банка _____

Корр. счет банка _____

БИК банка _____

Счет получателя (лицевой) _____

На имя _____

" ____ " _____ 20__ г.

(ФИО)

подпись