Alico®

Відділ обслуговування клієнтів
ПрАТ „Аліко Україна”
від Застрахованої Особи
за Договором страхування життя
позичальника № _____
_____ (П.І.Б.),
_____ (*число, місяць та рік народження*),
серія _____ та № паспорта _____,
ідентифікаційний номер _____,
що проживає за адресою:
_____
_____
(*точна поштова адреса фактичного проживання*).
Контактний телефон: _____

З А Я В А

Прошу розглянути випадок, що стався зі мною, _____ (П.І.Б.).

Подія сталася _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

(*дата, час, місце та обставини випадку, встановлений діагноз*)

До даної зави додаються*:

1. _____ на __ арк.
2. _____ на __ арк.
3. _____ на __ арк.
4. _____ на __ арк.
5. _____ на __ арк.
6. _____ на __ арк.
7. _____ на __ арк.
8. _____ на __ арк.
9. _____ на __ арк.
10. _____ на __ арк.

*Обов’язково зазначте, ксерокопії, засвідчені копії, нотаріально засвідчені копії, чи оригінали документів додаються до заяви.

_____ _____

підпис *дата*