

Приложение 13
к приказу № 156
от 26.12.2023
(действует с 01.01.2024)
В ЗАСО «ТАСК»

ФИО заявителя (полные)

№ страхового полиса

адрес места проживания (пребывания)

контактный телефон

данные документа, удостоверяющего
ЛИЧНОСТЬ (вид, серия, номер, идентификационный
номер, дата выдачи, выдавший орган, срок действия)

ЗАЯВЛЕНИЕ о выплате страхового обеспечения

В связи с _____
диагноз

я обратился в _____
учреждение здравоохранения

дата обращения _____

По назначению врача были оказаны медицинские услуги, приобретены
лекарственные препараты:

Мною были оплачены медицинские услуги, лекарственные препараты на сумму
_____ бел. рублей

Перечень
документов: _____

Прошу возместить оплаченные мной расходы.

Приложение на _____ л.

Являетесь ли Вы иностранным публичным должностным лицом, должностным
лицом публичных международных организаций, лицом, занимающим должность,
включенную в определяемый Президентом Республики Беларусь перечень
государственных должностей Республики Беларусь, членом их семей и
приближенным к ним лицом Да Нет

« _____ » _____ 20__ г.

_____ подпись