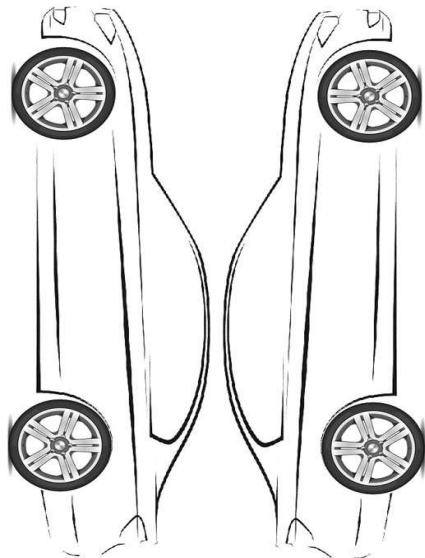


Я утверждаю, что сведения, приведенные выше, соответствуют действительности, и я понимаю, что характер этих сведений является основанием для использования их при принятии решения при рассмотрении страхового случая. Я понимаю и согласен с тем, что ложные сведения, если они приведены мною выше, а также сокрытие фактов, касающихся нарушений моего здоровья, дают Страховщику право отказать в Страховой выплате.

ТС ПОЛУЧИЛО СЛЕДУЮЩИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ (описать, отметить на схеме крестиком/галочкой/ кружком):



Настоящим выражаю свое согласие на участие в опросе удовлетворенности качеством работы/ обслуживания ООО «СК КАРДИФ», посредством направления информации на следующий адрес электронной почты (e-mail адрес):

												и/или через направление sms-сообщения (смс-сообщения)	

на следующий номер телефона:

--	--	--	--	--

 (

--	--	--	--

)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Подпись Заявителя

Заявление принял

_____ Дата

--	--

 /

--	--

 /

--	--	--	--

Подпись представителя Уполномоченного партнера

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Фамилия, инициалы)

