**Форма Заявки №2**

**БЛАНК СК**

Исх. №\_\_\_\_\_\_ от \_\_.\_\_\_.201\_г.

 **Генеральному директору**

 **ООО «МЛДЦ-НТ»**

**Панкову М.А.**

**Заявка**

**на предоставление информации по счету**

**(экспертиза по прикрепленному контингенту )**

Уважаемый Михаил Анатольевич!

 Просим Вас, согласно условиям Договора № 101/\_\_\_\_\_-Т от \_\_.\_\_\_.201\_г., предоставить информацию по следующим Застрахованным (Застрахованному):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО Застрахованного*(полностью),*дата рождения | № страхового полиса | Наименование МО, город | № ДУСС/счетаот \_\_\_\_\_201\_г. | Вопрос - по срокам прикрепления к МО, - по перечню МО,- видам помощи в МО,- форме прикрепления к МОсогласно Варианту обслуживания |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |

Должность сотрудника СК

(*руководитель,* *врач эксперт/сотрудник)* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Исполнитель:*

*ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Должность*

*(врач эксперт/сотрудник СК)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*8 495 \_\_\_-\_\_\_-\_\_\_ доб. \_\_\_,*

*e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*