

Заявление

о наступлении страхового случая и осуществления страховой выплаты по договору страхования путешественников за границу

1. ФИО застрахованного лица:

2. № договора страхования:

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

 от

--	--	--	--

3. Дата случая: «__» _____ 20 г. ; **Страна случая:** _____;

4. Причина страхового события:

- Внезапное заболевание Задержка / отмена рейса Отказ в выдаче визы
 Несчастный случай Задержка / потеря багажа Другое

5. Был несчастный случай зарегистрированными полицией? Да Нет

6. Вы сообщали в ассистирующую компанию о происшествии?

Если нет, указать причину: _____

Если да, почему не была оказана помощь: _____

7. Обстоятельства происшествия (причины обращения, оказанные услуги):

8. Медицинское учреждение, в котором оказана помощь:

9. Диагноз, установленный медицинским учреждением:

10. В результате несчастного случая наступила:

- Потеря работоспособности на _____ дней Инвалидность группы
 Смерть Застрахованного

11. Документы, подтверждающие наступление страхового случая.

Перечень документов:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Договор страхования | <input type="checkbox"/> Справка о задержке / отмене рейса |
| <input type="checkbox"/> Справка из медицинского учреждения | <input type="checkbox"/> Справка о задержке / потере багажа |
| <input type="checkbox"/> Рентген | <input type="checkbox"/> Свидетельство о рождении ребенка |
| <input type="checkbox"/> Рецепт | <input type="checkbox"/> Гражданский паспорт |
| <input type="checkbox"/> Оригиналы счетов | <input type="checkbox"/> Заграничный паспорт |
| <input type="checkbox"/> Оригиналы чеков | <input type="checkbox"/> Свидетельство о смерти |
| <input type="checkbox"/> Оригиналы квитанций | |

Дополнительно прилагаю:

12. Медицинское учреждение, в котором оказана помощь:

_____ /Сумма прописью, валюта/

13. Прошу осуществить страховую выплату согласно Договору страхования на мой банковский счет:

Реквизиты счета:

14. Лицо, заявившее о событии:

ФИО (полностью) _____

Паспорт: серия _____ № _____, выдан _____ 20__ г. _____

Адрес регистрации _____

№ телефона _____

Дата заполнения: / _____ /
(подпись) (Фамилия, инициалы)

Заявление принято: _____
/Филиал, город/

Дата: / _____ /
(подпись) (Фамилия, инициалы)