ПрАТ «Європейське туристичне страхування» · вул. Спаська 5, оф.15 · 04071 Київ, Україна Тел.: +38 (044) 299 78 87

[info@eurotravelins.com.ua](mailto:info@eurotravelins.com.ua) · [www.eurotravelins.com.ua](http://www.eurotravelins.com.ua/)

Заява на отримання страхового відшкодування

Фінансові ризики внаслідок відміни / переривання подорожі

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Договір страхування | | | № | | | | | від | |  | | Справа № | | Заповнює спеціаліст ЄТС | | | |
| *Прошу виплатити страхове відшкодування, передбачене умовами Договору комплексного страхування подорожуючих, у зв'язку з настанням фінансового ризику пов'язаного з неможливістю здійснити раніше заброньовану подорож внаслідок (вказати причину)*  *По суті справи повідомляю:* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Про заброньовану подорож, тур агентство та туроператора: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Країна подорожі: | | | | | | | | | Мета подорожі: | | | | | | Вартість подорожі: | | |
| Дата бронювання подорожі: | | | | | | | | | Запланована дата подорожі: | | | | | | Дата настання причини відміни подорожі: | | |
| Тур агентство: | | | | | | | | | Тур оператор: | | | | | | Сума втрачених коштів у зв'язку з відміною подорожі: | | |
| Контактна особа: | | | | | | | | | Контактна особа: | | | | | |
| Телефон: | | | | | | | | | Телефон: | | | | | |
| Причина та дата відмови від заброньованої подорожі: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Про Страхувальника та Застрахованих осіб: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ПІБ Страхувальника | |  | | | | | | | | | | | Дата народження: | | |  | |
| Адреса, індекс | |  | | | | | | | | | | | Телефон: e-mail: | | |  | |
| Паспорт: | | серія | |  | | № |  | | | | Коли та ким виданий: | | | | | | |
|  | ПІБ Застрахованих осіб | | | | | | | | | | Дати народження | | Родинні зв'язки зі Страхувальником | | | | |
| 1 |  | | | | | | | | | |  | |  | | | | |
| 2 |  | | | | | | | | | |  | |  | | | | |
| 3 |  | | | | | | | | | |  | |  | | | | |
| 4 |  | | | | | | | | | |  | |  | | | | |
| До Заяви додаю документи, що підтверджують причину страхової події та розмір збитку | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 1 | Копія договору комплексного страхування (поліса) № | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2 | Копія всіх сторінок закордонного паспорта | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3 | Копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 4 | Договір про надання туристичних послуг з листом бронювання | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 5 | Квитанція (чек, прибутковий ордер, інші) про оплату туристичних послуг і страхування | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 6 | Квитанція (видатковий ордер, інші) про отримання від тур агентства / туроператора частини коштів | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 7 | Лист з консульської установи іноземної держави про відмову у відкритті візи, якщо такий видавався | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 8 | Довідки (виписки, лікарняні листи тощо), що підтверджують раптове захворювання і терміни лікування | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 9 | Копія національного паспорта (всі сторінки) або ID-картки (з обох сторін) та Довідки про місце реєстрації | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 10 | Документи від суб’єкта туристичної діяльності або іншого постачальника послуг, що підтверджують штрафні санкції внаслідок скасування подорожі | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Інші документи: | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Спосіб отримання страхового відшкодування: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Перерахувати на банківську картку *(гривневий рахунок)* | | | | | *Назва банку:*  ЗКПО(ЄДРПОУ) *IBAN*  *№ карткового рахунку заявника*  *(будь ласка, уточнюйте реквізити в контактному центрі Вашого банку)* | | | | | | | | | | | | |

Дата « » 20 року. ПІБ та підпис заявника: / /

