Заява на отримання страхового відшкодування

Медичні витрати та нещасний випадок

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Договір страхування | №  | від |  | Справа №  | Заповнює спеціаліст ЄТС |
| 1 | ПІБ Застрахованої особи, з якою сталася подія: |  |
| Адреса | індекс, нас. пункт |  |
| вул. , буд., кв. |  |
| телефон |  | моб. |  |
| 2 | Закордонний паспорт | серія, № |  | e-mail: |  |
| 3 | Період страхування | початок |  | закінчення |  |
| 4 | Мета подорожі |  |
| 5 | Страхова подія | Амбулаторне лікування | [ ]  | Покупка медикаментів | [ ]  |
| Стаціонарне лікування | [ ]  | Нещасний випадок | [ ]  |
| Інше |  |
| Коли, де сталася подія | Дата: Місто:  Країна:  |
| Опис події:  |
| 6 | Діагноз |  |
| 7 | Дата повідомлення про страховий випадок за номером телефону екстреного виклику ЄТС, вказаному в договорі страхування |  |
| 8 | Результат звернення |  |
| 9 | Чи є у вас договір (поліс) страхування медичних витрат або від нещасного випадку іншої страхової компанії? | Так [ ]  Ні [ ]  |
| Якщо так, вкажіть страхову компанію та номер договору страхування |  |
| 10 | До заяви додаються такі документи: |
| 1) | Оригінали рахунків за медичні послуги | № № №  | від від від  | на суму на суму на суму  |
| 2) | Оригінали чеків (квитанцій) про оплату медичних послуг | № № №  | від від від  | на суму на суму на суму  |
| 3) | Поліс страхування №   | *так* |
| 4) | Копія закордонного паспорту (перша сторінка, сторінки з візою і зі штампами виїзду і в'їзду в країну) | *так* |
| 5) | Копія національного паспорта (всі сторінки) або копію ID-картки (з обох сторін) та копію Довідки про місце реєстрації | *так* |
| 6) | Копія довідки про ідентифікаційний номер | *так* |
| 7) | Копія свідоцтва про народження (для неповнолітніх застрахованих осіб) | [ ]  |
| 8) | *Тільки у разі нещасного випадку:* Акт про нещасний випадок | [ ]  |
| 9) | *Тільки у разі нещасного випадку:* Довідка про тимчасову непрацездатність або  Висновок МСЕК про інвалідність | [ ]  |
| 10) |  | [ ]  |
| 11) |  | [ ]  |
| 12) |  | [ ]  |
| 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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ //