



Приложение к заявлению о страховой выплате

Договор страхования (СЕРИЯ, НОМЕР)

Фамилия

Имя Отчество

Дата рождения г. Дата заполнения г.

Документ, удостоверяющий личность:

Паспорт Иной документ:

Серия Номер Дата выдачи «___» _____ 20__ г. -

Выдан _____
наименование государственного органа РФ, выдавшего документ

Почтовый адрес по месту постоянной регистрации:

индекс населенный пункт, улица, дом, корпус, квартира, район, область, республика и т.п.

Мобильный телефон: 8-

Адрес электронной почты (e-mail):

Есть ли у Вас Полисы других страховых компаний, в том числе по другим видам страхования? Да Нет

Если у Вас есть Полисы других страховых компаний, то укажите их название и по каким видам страхования заключены эти полисы:

ВАЖНО! Пожалуйста, прочтите данную форму, прежде чем начать заполнять

Вы должны заполнить ВСЕ поля приложения, по которому оно подается: Медицинские расходы и Несчастный случай, Дожитие до события отмены поездки. Если заявление подается по нескольким страховым событиям, то описание необходимо в каждом блоке.

Для урегулирования Вашего страхового события необходимы все документы, указанные в Правилах страхования.

Я понимаю, что запрашиваемая информация будет использоваться в целях оценки и определения покрытия по этому заявлению. Я согласен с тем, что это разрешение будет действовать в течение срока действия рассмотрения моего заявления до момента принятия решения о выплате. Я также разрешаю третьей стороне предоставлять любые медицинские записи или информацию для обработки моего заявления.

Я понимаю, что любое лицо, которое сознательно и с намерением обмануть или ввести в заблуждение страховую компанию, предоставляющее любую недостоверную, неполную или вводящую в заблуждение информацию, может быть привлечено к ответственности за страховое мошенничество.

Блок 1: Медицинские расходы и Несчастный случай

Дата события г. Время события :

Страна и местоположение (описание местности): _____

Как и при каких обстоятельствах произошел страховое событие : _____

Если ваше заявление связано с состоянием здоровья другого лица, пожалуйста, предоставьте ниже подробную информацию об этом лице:

Имя: _____ Фамилия: _____ Дата рождения: _____ Отношение к вам: _____

Была ли третья сторона ответственна за причинение Вам вреда или способствовала его причинению? Да Нет

Если да, пожалуйста, укажите имя третьего лица, контактную информацию, название его страховой компании и номер Полиса:

Были ли какие-либо свидетели происшествия? Да Нет

Если да, пожалуйста, укажите имя и их контактные данные:

Страдали ли вы когда-нибудь от такой же или подобной болезни в прошлом? Да Нет

Если да, пожалуйста, укажите подробную информацию об этой болезни, сроках, последнем годе и месте лечения:

Аналогично укажите, пожалуйста, информацию по аналогичным травмам, последнем годе и месте лечения:

Событие произошло во время спортивной активности, выполнения профессиональных обязанностей, в период обучения или при других обстоятельствах? Да Нет

Опишите подробно эти обстоятельства :

Касательно текущего события. Достаточно ли было оказано медицинской помощи в медицинском учреждении в стране пребывания? Да Нет

Обращались ли Вы за медицинской помощью по возвращении к месту постоянного проживания? В какое медицинское учреждение?

Если Вы отказались от медицинской помощи в стране пребывания, опишите причины отказа:

Укажите дату и время обращения в сервисную компанию в связи с наступлением страхового случая:

Дата: _____ Время: _____ № обращения: _____

	Дата	Что оплачено	Сколько оплачено	Валюта платежа
Чек 1				
Чек 2				
Чек 3				
Чек 4				
Чек 5				
Чек 6				
Чек 7				
Чек 8				
Чек 9				

Блок 2: Дожитие до события отмены поездки

Укажите номер договора оказания туристических услуг с подробным описанием расходов (например, транспорт, проживание, экскурсии и т.д.)

Укажите условия любых возмещений, выплаченных или положенных Вам, а также подробную информацию о любых правилах отмены поездки/изменения условий договора туристских услуг, введенных туроператором _____

Пожалуйста, обратите внимание – Ваш турагент может помочь вам в сборе этой информации у отдельных компаний, предоставивших бронь билетов, гостиницы, трансфера и других услуг по туристической поездке.

Подробная информация об организации поездки, пожалуйста, укажите:

Дата бронирования организации поездки: г. Дата отмены вашей поездки (если применимо): г.

Дата запланированного вылета: г. Дата запланированного возвращения: г.

