



Штамп с входящим номером

В Филиал ООО РСО «ЕВРОИНС» Туристическое Страхование

От:

Проживающего по адресу:

Паспорт: №

Выдан:

Дата рождения:

Телефон:

e-mail:

Заявление на получение страхового возмещения / анкета физического лица «Несчастный случай»

№ номер договора или страхового полиса **выдан** число месяц год

Застрахованный Ф. И. О.

Дата рождения число месяц год

Страховой случай

Страна

Дата с указанием города, где произошёл страховой случай
число месяц год

Обстоятельства (краткое описание произошедшего события)

Диагноз причины обращения к врачу

К настоящему заявлению прилагаются следующие документы:

Для финансовых документов укажите назначение платежа и стоимость услуги.

1.	Страховой полис ЕВРОИНС Туристическое Страхование /информация по страхованию №
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

Прошу произвести страховую выплату по следующим реквизитам:

Внимание! Важно!

1. Реквизиты обязательны для заполнения!

3. Все передаваемые в адрес Страховщика документы на иностранном языке (кроме английского или немецкого) должны быть переведены на русский язык в бюро переводов.

Получатель

Ф. И. О.

Банк получателя

ИНН

БИК

Корр. счет

Расчетный счет

Лицевой счет

Сообщенные мною сведения являются достоверными и полными. Разрешаю любому медицинскому учреждению, страховым компаниям, иным государственным и негосударственным организациям в которые я обращался, и врачам, проводившим обследование и лечение, предоставить страховой компании по ее запросу необходимую полную информацию о состоянии моего здоровья.

Страховщиком могут быть запрошены дополнительные документы, необходимые для решения вопроса о страховой выплате.

Я предупрежден, что рассмотрение заявления начнется после предоставления всех обязательных документов согласно перечню.

Дата

число

месяц

год

Ф. И. О.

Подпись

Расшифровка подписи

Дополнительно сообщая:
