ЧАО «Европейское туристическое страхование» · ул. Спасская 5, оф.15 · 04071 Киев, Украина
Тел.: +38 (044) 299 78 87
info@eurotravelins.com.ua · www.eurotravelins.com.ua

ЄТС
ЗАВЖДИ ПОРУЧ У ВСЬОМУ СВІТІ

Заявление на получение страхового возмещения
Медицинские расходы и несчастный случай

Договор страхования		№		от	Дело №	Заполняет специалист ЄТС
1	ФИО Застрахованного лица, с которым произошло событие:					
	Адрес	индекс, нас. пункт				
		ул. , дом, кв.				
		телефон			*моб.*	
2	Заграничный паспорт		*серия, №*		*e-mail:*	
3	Период страхования		*начало*		*конец*	
4	Цель путешествия					
5	Страховое событие		Амбулаторное лечение	☐	Покупка медикаментов	☐
			Стационарное лечение	☐	Несчастный случай	☐
			Другое			
	Когда и где произошло событие		Дата:	Город:	Страна:	
	Описание события:					
6	Диагноз					
7	Дата сообщения о страховом случае по номеру телефона экстренного вызова ЄТС, указанному в договоре страхования					
8	Результат обращения					
9	Есть ли у вас договор (полис) страхования медицинских расходов или от несчастного случая другой страховой компании?				Да ☐	Нет ☐
	Если да, укажите страховую компанию и номер договора страхования					
10	К заявлению прилагаются следующие документы:					
	1)	Оригиналы счетов за медицинские услуги	№	от	на сумму	
			№	от	на сумму	
			№	от	на сумму	
	2)	Оригиналы чеков (квитанций) об оплате медицинских услуг	№	от	на сумму	
			№	от	на сумму	
			№	от	на сумму	
	3)	Копия страхового полиса №				*да*
	4)	Копия загранпаспорта (первая страница, страницы с визой и со штампами выезда и въезда в страну) *Копии страниц паспорта должны быть заверены подписью владельца, с указанием ФИО, проставлением даты заверения и надписи «Копія вірна».*				*да*
	5)	Копия национального паспорта (все страницы страницы) или ID-карты (с обеих сторон) и Справки о регистрации места проживания *Копии страниц паспорта должны быть заверены подписью владельца, с указанием ФИО, проставлением даты заверения и надписи «Копія вірна».*				*да*
	6)	Копия справки об идентификационном номере *Копии должны быть заверены подписью владельца, с указанием ФИО, проставлением даты заверения и надписи «Копія вірна».*				*да*
	7)	Копия свидетельства о рождении (для несовершеннолетних застрахованных лиц) *Копии должны быть заверены подписью владельца, с указанием ФИО, проставлением даты заверения и надписи «Копія вірна».*				☐
	8)	*Только при несчастном случае:* Акт о несчастном случае				☐
	9)	*Только при несчастном случае:* Справка о временной нетрудоспособности или Заключение МСЭК об инвалидности				☐
	10)					☐
	11)					☐
	12)					☐
Способ получения страхового возмещения:						
Перечислить на банковскую карту *(гривневый счет)*		*Название банка:* ЗКПО(ЕГРПОУ) *IBAN* *№ карточного счета заявителя* *(пожалуйста, уточняйте реквизиты в контактном центре Вашего банка)*				

Дата « » 20 года. ФИО и подпись заявителя:_____/ /