

## Заявление на получение страхового возмещения Медицинские расходы и несчастный случай

Договор страхования	№	от	Дело №	Заполняет специалист ETC		
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	<input type="checkbox"/>	Покупка медикаментов	<input type="checkbox"/>	
		Стационарное лечение	<input type="checkbox"/>	Несчастный случай	<input type="checkbox"/>	
		Другое				
	Когда и где произошло событие	Дата:	Город:	Страна:		
	Описание события:					
6	Диагноз					
7	Дата сообщения о страховом случае по номеру телефона экстренного вызова ETC, 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 <input type="checkbox"/>	Нет <input type="checkbox"/>	
	Если да, укажите страховую компанию и номер договора страхования					
10	К заявлению прилагаются следующие документы:					
	1)	Оригиналы счетов за медицинские услуги	№ № №	от от от	на сумму на сумму на сумму	
	2)	Оригиналы чеков (квитанций) об оплате медицинских услуг	№ № №	от от от	на сумму на сумму на сумму	
	3)	Копия страхового полиса №				да
	4)	Копия загранпаспорта (первая страница, страницы с визой и со штампами выезда и въезда в страну) <i>Копии страниц паспорта должны быть заверены подписью владельца, с указанием ФИО, проставлением даты заверения и надписи «Копія вірна».</i>				да
	5)	Копия национального паспорта (все страницы страницы) или ID-карты (с обеих сторон) и Справки о регистрации места проживания <i>Копии страниц паспорта должны быть заверены подписью владельца, с указанием ФИО, проставлением даты заверения и надписи «Копія вірна».</i>				да
	6)	Копия справки об идентификационном номере <i>Копии должны быть заверены подписью владельца, с указанием ФИО, проставлением даты заверения и надписи «Копія вірна».</i>				да
	7)	Копия свидетельства о рождении (для несовершеннолетних застрахованных лиц) <i>Копии должны быть заверены подписью владельца, с указанием ФИО, проставлением даты заверения и надписи «Копія вірна».</i>				<input type="checkbox"/>
	8)	Только при несчастном случае: Акт о несчастном случае				<input type="checkbox"/>
	9)	Только при несчастном случае: Справка о временной нетрудоспособности или Заключение МСЭК об инвалидности				<input type="checkbox"/>
	10)					<input type="checkbox"/>
	11)					<input type="checkbox"/>
12)					<input type="checkbox"/>	
Способ получения страхового возмещения:						
Перечислить на банковскую карту (гривневый счет)		Название банка: ЗКПО(ЕГРПОУ) <span style="float:right">IBAN</span> № карточного счета заявителя (пожалуйста, уточняйте реквизиты в контактном центре Вашего банка)				

