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](http://www.eurotravelins.com.ua/)

Заявление на получение страхового возмещения Гражданская ответственность

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | Причинение ущерба имуществу третьих лиц |  | Причинение ущерба жизни и здоровью третьих лиц |  |
|  | Когда и где произошло событие | Дата: |  | Город: |  | Страна: |  |  |
| 6 | Описание события: |
| 7 | Дата уведомления ЄТС о страховом случае |  |
| 8 | Результат обращения |  |
| 9 | Есть ли у вас другое страхование указанных рисков | Да | Нет |  |  |
| Если да, укажите страховую компанию и номер договора страхования |  |
| 10 | К заявлению прилагаются следующие документы: |
| 1) | Копия договора комплексного страхования (полиса) № | *да* |
| 2) | Копия загранпаспорта (первая страница, страницы с визой и со штампами выезда и въезда встрану) | *да* |
| 3) | Копия национального паспорта (все страницы страницы) или ID-карты (с обеих сторон) и Справки о регистрации места проживания | *да* |
| 4) | Копия справки об идентификационном номере | *да* |
| 5) | Опись причиненных убытков или ущерба | *да* |
| 6) | Претензия третьего лица к Застрахованному лицу |  |
| 7) | Копия протокола (рапорта) правоохранительных органов |  |
| 8) | Копия постановления суда |  |
| 9) | Копия искового требования |  |
| 10) | Копия повестки в суд |  |
| 11) | Счет, выставленный третьим лицом на возмещение причиненного ущерба |  |
| 12) | Квитанция о выплате возмещения третьему лицу |  |
| 13) |  |  |
| 14) |  |  |
| 15) |  |  |
| 16) |  |  |
| 17) |  |  |
| 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: / /

