Заява на отримання страхового відшкодування

Медичні витрати та нещасний випадок

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Договір страхування | | | | № | | | | від |  | | | Справа № | | | | Заповнює спеціаліст ЄТС | | | |
| 1 | ПІБ Застрахованої особи, з якою сталася подія: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Адреса | | індекс, нас. пункт | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| вул. , буд., кв. | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| телефон | | | | |  | | | моб. | | | |  | | | | |
| 2 | Закордонний паспорт | | | | серія, № | | |  | | | e-mail: | | | |  | | | | |
| 3 | Період страхування | | | | початок | | |  | | | закінчення | | | |  | | | | |
| 4 | Мета подорожі | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Страхова подія | | | | Амбулаторне лікування | | | | | |  | | | Покупка медикаментів | | | | |  |
| Стаціонарне лікування | | | | | |  | | | Нещасний випадок | | | | |  |
| Інше | | |  | | | | | | | | | | | |
| Коли, де сталася подія | | | | Дата: Місто:  Країна: | | | | | | | | | | | | | | |
| Опис події: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Діагноз | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Дата повідомлення про страховий випадок за номером телефону екстреного виклику ЄТС, вказаному в договорі страхування | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 8 | Результат звернення | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Чи є у вас договір (поліс) страхування медичних витрат або від нещасного випадку іншої страхової компанії? | | | | | | | | | | | | Так  Ні | | | | | | |
| Якщо так, вкажіть страхову компанію та номер договору страхування | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 10 | До заяви додаються такі документи: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1) | Оригінали рахунків за медичні послуги | | | | | | | | №  №  № | | | від  від  від | | | | на суму  на суму  на суму | | |
| 2) | Оригінали чеків (квитанцій) про оплату медичних послуг | | | | | | | | №  №  № | | | від  від  від | | | | на суму  на суму  на суму | | |
| 3) | Поліс страхування № | | | | | | | | | | | | | | | | *так* | |
| 4) | Копія закордонного паспорту (перша сторінка, сторінки з візою і зі штампами виїзду і в'їзду в країну) | | | | | | | | | | | | | | | | *так* | |
| 5) | Копія національного паспорта (всі сторінки) або копію ID-картки (з обох сторін) та копію Довідки про місце реєстрації | | | | | | | | | | | | | | | | *так* | |
| 6) | Копія довідки про ідентифікаційний номер | | | | | | | | | | | | | | | | *так* | |
| 7) | Копія свідоцтва про народження (для неповнолітніх застрахованих осіб) | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 8) | *Тільки у разі нещасного випадку:* Акт про нещасний випадок | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 9) | *Тільки у разі нещасного випадку:* Довідка про тимчасову непрацездатність або  Висновок МСЕК про інвалідність | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 10) |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 11) |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 12) |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| Спосіб отримання страхового відшкодування: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Перерахувати на банківську картку *(гривневий рахунок)* | | | | | | | *Назва банку:*  ЗКПО(ЄДРПОУ) *IBAN*  *№ карткового рахунку заявника*  *(будь ласка, уточнюйте реквізити в контактному центрі Вашого банку)* | | | | | | | | | | | | |

Дата «»  20 року. ПІБ та підпис заявника: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ //