

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	<input type="checkbox"/>	Покупка медикаментів <input type="checkbox"/>	
		Стационарне лікування	<input type="checkbox"/>	Нещасний випадок <input type="checkbox"/>	
		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 <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>	
	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) <i>Копії повинні бути засвідчені підписом власника, з зазначенням ПІБ, проставленням дати завіряння та надпису «З оригіналом згідно»</i>			так
	5)	Копія національного паспорта (всі сторінки) або копію ID-картки (з обох сторін) та копію Довідки про місце реєстрації <i>Копії повинні бути засвідчені підписом власника, з зазначенням ПІБ, проставленням дати завіряння та надпису «З оригіналом згідно»</i>			так
	6)	Копія довідки про ідентифікаційний номер <i>Копії повинні бути засвідчені підписом власника, з зазначенням ПІБ, проставленням дати завіряння та надпису «З оригіналом згідно»</i>			так
	7)	Копія свідоцтва про народження (для неповнолітніх застрахованих осіб) <i>Копії повинні бути засвідчені підписом власника, з зазначенням ПІБ, проставленням дати завіряння та надпису «З оригіналом згідно»</i>			<input type="checkbox"/>
	8)	Тільки у разі нещасного випадку: Акт про нещасний випадок			<input type="checkbox"/>
	9)	Тільки у разі нещасного випадку: Довідка про тимчасову непрацездатність або Висновок МСЕК про інвалідність			<input type="checkbox"/>
	10)				<input type="checkbox"/>
	11)				<input type="checkbox"/>
	12)				<input type="checkbox"/>
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: _____ / /

