



В АО «ЕРВ Туристическое Страхование»

От: _____

Проживающего по адресу: _____

Паспорт: _____ № _____
Выдан: _____

Дата рождения: _____
Телефон: _____
e-mail: _____

Штамп с входящим номером

Заявление на получение страхового возмещения по программе / анкета физического лица
«Страхование гражданской ответственности»

№ _____ выдан _____
номер договора или страхового полиса число месяц год
Застрахованный _____
Ф. И. О.
Дата рождения _____
число месяц год

Страховой случай

Место _____
с указанием города
Дата _____
число месяц год

Краткое описание произошедшего

Причинен вред: имуществу третьих лиц здоровью или жизни третьих лиц

Характер и объем причиненного вреда:

дата согласования Страховщиком вины Застрахованного лица (в досудебном порядке) _____
число месяц год

Дата вступления в силу решения суда _____
число месяц год

Сумма заявляемых расходов _____ руб. Оценка размера убытка, подлежащего возмещению _____ руб.

Прилагаемые документы

Прошу произвести страховую выплату по следующим реквизитам:

Внимание! Важно!

1. Реквизиты обязательны для заполнения!
2. Все передаваемые в адрес Страховщика документы на иностранном языке (кроме английского или немецкого) должны быть переведены на русский язык в бюро переводов.
3. Все передаваемые в адрес Страховщика документы на иностранном языке (кроме английского или немецкого) должны быть переведены на русский язык в бюро переводов.

Получатель

Ф.И.О.

ИНН получателя
(при наличии)

Банк получателя

ИНН банка

БИК

Корр. счет

Расчетный счет

Лицевой счет

Сообщенные мною сведения являются достоверными и полными. Разрешаю любому медицинскому учреждению, страховым компаниям, иным государственным и негосударственным организациям в которые я обращался, и врачам, проводившим обследование и лечение, предоставить страховой компании по ее запросу необходимую полную информацию о состоянии моего здоровья.

Страховщиком могут быть запрошены дополнительные документы, необходимые для решения вопроса о страховой выплате. Я предупрежден, что рассмотрение заявления начнется после предоставления всех обязательных документов согласно перечню.

Дата

число

месяц

год

Ф.И.О.

Подпись

Расшифровка подписи

Дополнительно сообщая: