



В Филиал ООО РСО «ЕВРОИНС» Туристическое Страхование

Штамп с входящим номером

От:			
Проживающего по адресу:			
Паспорт:		№	
Выдан:			
Дата рождения:			
Телефон:			
e-mail:			

Заявление на получение страхового возмещения/анкета физического лица по программе
«Страхование расходов граждан, связанных с вынужденным отказом
от посещения культурных и/или культурно-массовых мероприятий» —
«EVENT»

№			выдан			
	номер договора или страхового полиса			число	месяц	год
Страхователь						
Наименование мероприятия						
Организатор мероприятия						
Билетное агентство						
Место проведения мероприятия						
		Дата мероприятия				
			число	месяц	год	
№ билета		Дата оплаты				
			число	месяц	год	
Ряд, место		Общая стоимость билета				руб.
		Сумма возврата				руб.
Событие произошло с						
	Ф. И. О.					
Степень родства						
	для близкого родственника					
	Дата отказа от мероприятия/наступления события:					
	(приведшего к отказу от посещения мероприятия)		число	месяц	год	
Причина отказа от посещения мероприятия, характер и обстоятельства случившегося						
краткое описание						

Обстоятельства отказа от посещения мероприятия

- ☐ смерть, осложнение протекания беременности; внезапное заболевание или отравления (при условии нахождения на амбулаторном лечении или в случае экстренной госпитализации и дальнейшего прохождения лечения в стационаре); травмы любой сложности (при наличии медицинских противопоказаний для посещения Мероприятия); особо опасные инфекции, а также «детские инфекции», а именно: корь, краснуха, ветряная оспа, скарлатина, дифтерия, коклюш, эпидемический паротит; — возникшие у самого Страхователя и/или Компаньона, и/или их близких родственников;
- ☐ смерть; внезапное заболевание (при условии нахождения на амбулаторном лечении или в случае экстренной госпитализации и дальнейшего прохождения лечения в стационаре) близкого родственника супруга/супруги Страхователя и/или Компаньона;
- ☐ повреждение или гибель имущества (кроме транспортного средства), принадлежащего Страхователю и/или Компаньону, в результате, стихийного бедствия, затопления, аварии инженерных сетей, дорожно-транспортного происшествия, действий третьих лиц, включая действия, приведшие к пожару, результатом которого явилось нанесение ущерба имуществу, и, в соответствии с законодательством Российской Федерации, требующие личного присутствия в период (сроки) действия договора страхования (страхового полиса) и не позволяющие Страхователю и/или Компаньону присутствовать на запланированном Мероприятии;
- ☐ случаи, когда Страхователю и/или Компаньону, необходимо переехать на новое место жительства, расположенное более чем в 100 км от места проведения Мероприятия, в связи со сменой его постоянной работы по трудовому договору или срочному контракту;

Сумма заявленных расходов: руб.

К настоящему заявлению прилагаются следующие документы:

указать список прилагаемых документов, нужное отметить знаком **x**

- ☐ Договор страхования (страховой полис) №
- ☐ Документы, подтверждающие оплату Входного билета;
- ☐ Оригинал Входного билета с неповрежденным «Контролем»;
- ☐ Копия титульных листов общегражданского паспорта;

Документы, подтверждающие факт и характер произошедшего события (укажите наименование документа):

Прошу выплатить страховое возмещение по следующим реквизитам:

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, 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 и/или здоровья моего ребенка.

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.

Согласен на получение рассылок

Дата				Ф. И. О.
	число	месяц	год	
Подпись				Расшифровка подписи

Филиал ООО РСО «ЕВРОИНС» Туристическое Страхование

119049, г. Москва, 4-й Добрынинский пер., д. 8, помещение С14-03, комнаты 11-12/ тел.: +7 495 626-58-00 / факс: +7 495 626-57-30 * 107
info@erv.ru | www.erv.ru | Лицензия СЛ № 3954 от 07 июля 2015 года | Лицензия СИ № 3954 от 07 июля 2015 года.