



В ЗАО «Европейское Туристическое Страхование»

От: *Константинопольский*  
*Константин Константинович*  
Проживающего по адресу: *115012, г. Иваново,*  
*ул. Весенняя, д. 1, кв. 1*  
Паспорт: *45 00* № *123456*  
Выдан: *ОВД Ленинского района, г. Иваново*  
Дата рождения: *1* *января* *1980*  
Телефон: *+7 999 999-99-99*  
e-mail: *ivanov@mail.ru*

Штамп с входящим номером

Заявление на получение страхового возмещения / анкета физического лица  
«Страхование расходов, связанных с вынужденным отказом  
от поездки или изменением сроков поездки»

№ *A007-6650115* номер договора или страхового полиса выдан *20* *декабря* *2013*  
число месяц год

Прошу компенсировать понесённые мною расходы, связанные с отменой поездки:

Программа страхования  **Отмена поездки**  **Отмена поездки плюс**  
Застрахованный *Константинопольский Константин Константинович* Ф. И. О.  
Дата рождения: *1* *января* *1980*  
число месяц год  
Турагентство *ООО «Мир путешествий»* для индивидуальных туристов: гостиница, авиакомпания, прочее  
Страна *Тайланд*  
Начало поездки *15* *января* *2014* окончание поездки *25* *января* *2014*  
число месяц год число месяц год  
Участники поездки Состоялась ли поездка?  
*Константинопольский Константин Константинович*  Да  Нет  
*Константинопольская Мария Ивановна*  Да  Нет  
*Константинопольская Екатерина Сергеевна*  Да  Нет  
 Да  Нет  
 Да  Нет

Общая стоимость поездки *90 000,00* руб. Сумма возврата от турагентства/ авиакомпания/ гостиницы/ прочее *10 000,00* руб.  
Дата наступления события *13* *января* *2014* Франшиза  Да *15%*  Нет  
число месяц год величина  
Событие произошло с *Константинопольским Константином Константиновичем*  
Ф. И. О., степень родства/компаньоном в поездке  
Причина отмены поездки *Экстренная госпитализация*  
Сумма заявленных расходов *20 000,00* руб.

## К настоящему заявлению прилагаются следующие документы:

Для финансовых документов укажите назначение платежа и стоимость услуги.

1. Страховой полис ERV / информация по страхованию № А007-6650115
2. Свидетельство о браке (копия)
3. Свидетельство о рождении ребёнка (копия)
4. Документы, подтверждающие оплату тура
5. Договор с турагентством
6. Калькуляция возврата (оригинал)
7. Выписной эпикризе указание м диагноза
8. Копия российского паспорта (1 стр.)
- 9.
- 10.

## Прошу произвести страховую выплату по следующим реквизитам:

### Внимание! Важно!

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

Получатель *Константинопольский Константин Константинович*

Банк получателя *ОАО «Сбербанк России»*

ИНН *7707083893* БИК *044525226*

Корр. счет *3010181040000000226*

Расчетный счет *3056702000001001783*

Лицевой счет *4081781000000015234*

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 *21* *января* *2014*

Ф. И. О.

Подпись

Расшифровка подписи

*Константинопольский К. К.*

## Дополнительно сообщая:

*Экстренно лёг в стационар с аппендицитом, в стационар привезла скорая помощь  
О факте госпитализации сразу же после операции поставил в известность турагентство  
Сумма возврата от турагентства составила 10 000 руб. Подтверждение возврата  
прилагаю.*