



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»

№ *E0001-00000000001-00111* выдан *1* *сентября* *2013*
номер договора или страхового полиса число месяц год

Прошу компенсировать понесённые мною расходы, связанные с отменой поездки:

Программа страхования **Отмена поездки** **Отмена поездки плюс**
Застрахованный *Константинопольский Константин Константинович*
Дата рождения: *1* *января* *1980*
число месяц год
Турагентство *ООО «Мир странствий»*
для индивидуальных туристов: гостиница, авиакомпания, прочее
Страна *Австрия*
Начало поездки *30* *декабря* *2013* окончание поездки *10* *января* *2014*
число месяц год число месяц год
Участники поездки
Константинопольский Константин Константинович Да Нет
Сидорова Анна Ивановна Да Нет
Сидоров Андрей Сергеевич Да Нет
 Да Нет
 Да Нет

Общая стоимость поездки *90 000* руб. Сумма возврата от турагентства/ авиакомпания/ гостиницы/ прочее *90 000* руб.
Дата наступления события *5* *января* *2014* Франшиза Да Нет
число месяц год величина
Событие произошло с *Экстренная госпитализация Константинопольской А. А. – жены*
Ф. И. О., степень родства/компаньоном в поездке
Причина отмены поездки *по причине заболевания жены в связи с язвенной болезнью, произошло досрочное возвращение из поездки*
Сумма заявленных расходов *30 000* руб.

К настоящему заявлению прилагаются следующие документы:

Для финансовых документов укажите назначение платежа и стоимость услуги.

1. Страховой полис ERV / информация по страхованию № E0001-0000000001-00111
2. Свидетельство о браке, копия
3. Копия страниц заграничного паспорта
4. Документ, подтверждающий оплату тура
5. Тур. договор с ООО «Мир странствий»
6. Оригинал выписного эпикриза
7. Документ, подтверждающий оплату новых авиабилетов
8. Калькуляция возврата денежных средств
- 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 *3* *февраля* *2014*

Ф. И. О.

Подпись

Расшифровка подписи

Константинопольский К. К.

Дополнительно сообщая:

Прошу возместить мне стоимость обратных билетов, а также неиспользованную часть проживания в отеле в связи с тем, что мне пришлось досрочно вернуться по причине экстренной госпитализации жены Константинопольской А. А.