



В ЗАО «Европейское Туристическое Страхование»

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

Штамп с входящим номером

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

№  выдан     
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  Ф. И. О.  
Дата рождения:     
число      месяц      год  
Турагентство  для индивидуальных туристов: гостиница, авиакомпания, прочее  
Страна   
Начало поездки    окончание поездки     
число      месяц      год      число      месяц      год  
Участники поездки 

|  |                          |                                      |
|--|--------------------------|--------------------------------------|
| <input type="text" value="Константинопольский Константин Константинович"/> | <input type="radio"/> Да | <input checked="" type="radio"/> Нет |
| <input type="text" value="Константинопольская Мария Ивановна"/>            | <input type="radio"/> Да | <input checked="" type="radio"/> Нет |
| <input type="text"/>   | <input type="radio"/> Да | <input type="radio"/> Нет            |
| <input type="text"/>   | <input type="radio"/> Да | <input type="radio"/> Нет            |
| <input type="text"/>   | <input type="radio"/> Да | <input type="radio"/> Нет            |

Состоялась ли поездка?

Общая стоимость поездки  руб. Сумма возврата от турагентства/ авиакомпания/ гостиницы/ прочее  руб.  
Дата наступления события    Франшиза  Да  Нет  
число      месяц      год      величина  
Событие произошло с   
Ф. И. О., степень родства/компаньоном в поездке  
Причина отмены поездки   
Сумма заявленных расходов  руб.

## К настоящему заявлению прилагаются следующие документы:

Для финансовых документов укажите назначение платежа и стоимость услуги.

1. Страховой полис ERV / информация по страхованию № *Е0123-0000004567-00111*
2. *Свидетельство о браке (копия)*
3. *Свидетельство о рождении ребёнка (копия)*
4. *Документ, подтверждающий оплату тура*
5. *Договор с турагентством*
6. *Калькуляция возврата (оригинал)*
7. *Оригинальный отказ консульской службы, 2 экз.*
8. *Копии паспортов, все страницы*
9. *Приходный кассовый ордер о возврате средств за тур*
- 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 *23* *января* *2014*

Ф. И. О.

Подпись

Расшифровка подписи

*Константинопольский К. К.*

## Дополнительно сообщая:

*О том, что в выдаче визы было отказано, мне сообщили накануне вылета 30 декабря 2013 года. Турфирма осуществила возврат части денежных средств в размере 20 000 руб. Подтверждение возврата прилагаю.*