В Филиал ООО РСО «ЕВРОИНС» Туристическое Страхование

ЕВРОИНС
ТУРИСТИЧЕСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

От

Фамилия — Имя — Отчество

Проживающего по адресу

Штамп с входящим номером

Паспорт:

Серия — Номер

Выдан:

Наименование учреждения выдавшего документ

Дата рождения

/ /

день — месяц — год

Телефон:

E-mail:

Заявление на получение страхового возмещения по программе

Задержка регулярного рейса

№ полиса

Выдан

/ /

день — месяц — год

Прошу компенсировать понесённые расходы по задержке **регулярного авиарейса** более чем на **3 (три) часа.**

Застрахованный

Фамилия — Имя — Отчество

Дата рождения

/ /

день — месяц — год

Страховой случай

Обстоятельства

Где именно и при каких обстоятельствах произошёл страховой случай, краткое описание произошедшего события

№ рейса

Дата

/ /

день — месяц — год

Время задержки

На сколько часов был задержан рейс

Дополнительно сообщаю:

Дополнительная информация о происшествии

К настоящему заявлению прилагаются следующие документы:

Отметьте наличие документа в левом поле (✓), если документ приложен к заявлению, при наличии иных документов — укажите их в перечне.

- [ ] Оригинал или копия страхового полиса Филиала ООО РСО «ЕВРОИНС» Туристическое Страхование
- [ ] Копия посадочного талона.
- [ ] Справка от авиакомпании о задержке рейса
- [ ] Авиабилеты
- [ ] Банковские реквизиты.
- [ ] Копия свидетельства о рождении ребенка (если страховое событие произошло с ребенком).
- [ ] Копия заграничного паспорта Застрахованного лица (первая страница и страница с отметками о пересечении границы РФ).
- [ ] Копия российского паспорта получателя денежных средств (копия основной страницы и страницы с пропиской).
- [ ]
- [ ]

Прошу выплатить страховое возмещение по следующим реквизитам:

1. Реквизиты обязательны для заполнения.
2. Реквизиты должны принадлежать непосредственно Застрахованному лицу. Для несовершеннолетних детей указываются реквизиты одного из родителей.

Получатель

Фамилия — Имя — Отчество

ИНН получателя

при наличии

Банк получателя

ИНН банка

БИК

Корр. счет

Расчетный счет

Лицевой счет

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

- [ ] **Согласен на получение рассылок**

Дата

/ /

день — месяц — год

Подпись

Расшифровка подписи