



## 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 по программе / анкета физического лица «Страхование гражданской ответственности»

№ \_\_\_\_\_ **выдан** \_\_\_\_\_  
номер договора или страхового полиса число месяц год

Застрахованный \_\_\_\_\_  
Ф. И. О.

Дата рождения \_\_\_\_\_  
число месяц год

### Страховой случай

Место \_\_\_\_\_  
с указанием города

Дата \_\_\_\_\_  
число месяц год

Краткое описание произошедшего  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Причинен вред:  имуществу третьих лиц  здоровью или жизни третьих лиц

Характер и объем причиненного вреда:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

дата согласования Страховщиком вины Застрахованного лица (в досудебном порядке) \_\_\_\_\_  
число месяц год

Дата вступления в силу решения суда \_\_\_\_\_  
число месяц год

Сумма заявляемых расходов \_\_\_\_\_ руб. Оценка размера убытка, подлежащего возмещению \_\_\_\_\_ руб.

Прилагаемые документы  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

