



В АО «ЕРВ Туристическое Страхование»

Штамп с входящим номером

От:   
  
  
Ф. И. О./наименование

Проживающего по адресу:

Паспорт РФ:    
серия номер

Выдан:

Дата рождения:     
число месяц год

Телефон:

e-mail:

Заявление на получение страхового возмещения/анкета физического лица по программе «Страхование расходов граждан, связанных с вынужденным отказом от посещения культурных и/или культурно-массовых мероприятий» – «EVENT»

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

Страхователь

Наименование мероприятия

Организатор мероприятия

Билетное агентство

Место проведения мероприятия

Дата мероприятия     
число месяц год

№ билета  Дата оплаты     
число месяц год

Ряд, место  Общая стоимость билета  руб.  
Сумма возврата  руб.

Событие произошло с   
Ф. И. О.

Степень родства   
для близкого родственника

Дата отказа от мероприятия/наступления события:  
(приведшего к отказу от посещения мероприятия)     
число месяц год

Причина отказа от посещения мероприятия, характер и обстоятельства случившегося  
  
  
  
краткое описание

### Обстоятельства отказа от посещения мероприятия

- смерть, осложнение протекания беременности; внезапное заболевание или отравления (при условии нахождения на амбулаторном лечении или в случае экстренной госпитализации и дальнейшего прохождения лечения в стационаре); травмы любой сложности (при наличии медицинских противопоказаний для посещения Мероприятия); особо опасные инфекции, а также «детские инфекции», а именно: корь, краснуха, ветряная оспа, скарлатина, дифтерия, коклюш, эпидемический паротит; — возникшие у самого Страхователя и/или Компаньона, и/или их близких родственников;
- смерть; внезапное заболевание (при условии нахождения на амбулаторном лечении или в случае экстренной госпитализации и дальнейшего прохождения лечения в стационаре) близкого родственника супруга/супруги Страхователя и/или Компаньона;
- повреждение или гибель имущества (кроме транспортного средства), принадлежащего Страхователю и/или Компаньону, в результате стихийного бедствия, затопления, аварии инженерных сетей, дорожно-транспортного происшествия, действий третьих лиц, включая действия, приведшие к пожару, результатом которого явилось нанесение ущерба имуществу, и, в соответствии с законодательством Российской Федерации, требующие личного присутствия в период (сроки) действия договора страхования (страхового полиса) и не позволяющие Страхователю и/или Компаньону присутствовать на запланированном Мероприятии;
- случаи, когда Страхователю и/или Компаньону, необходимо переехать на новое место жительства, расположенное более чем в 100 км от места проведения Мероприятия, в связи со сменой его постоянной работы по трудовому договору или срочному контракту;

Сумма заявленных расходов:

руб.

### К настоящему заявлению прилагаются следующие документы:

указать список прилагаемых документов, нужно отметить знаком **x**

- Договор страхования (страховой полис) №
- Документы, подтверждающие оплату Входного билета;
- Оригинал Входного билета с неповрежденным «Контролем»;
- Копия титульных листов общегражданского паспорта;

Документы, подтверждающие факт и характер произошедшего события (укажите наименование документа):

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

### Прошу выплатить страховое возмещение по следующим реквизитам:

Получатель	<input type="text"/>	Ф. И. О.
ИНН получателя (при наличии)	<input type="text"/>	
Банк получателя	<input type="text"/>	
ИНН банка	<input type="text"/>	БИК <input type="text"/>
Корр. счет	<input type="text"/>	
Расчетный счет	<input type="text"/>	
Лицевой счет	<input type="text"/>	

Сообщенные мною сведения являются достоверными и полными. Разрешаю любому медицинскому учреждению, 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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Ф. И. О.
	число	месяц	год	
Подпись	<input type="text"/>			Расшифровка подписи <input type="text"/>
	<input type="text"/>			<input type="text"/>