ЕВРОИНС
ТУРИСТИЧЕСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

**Заявление о наступлении страхового случая**
По программам от несчастных случаев и болезней, а также имущественных интересов граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства

Штамп с входящим номером

От
Фамилия — Имя — Отчество

Дата рождения
/ /
день — месяц — год

Проживающего по адресу

Паспорт:
Серия — Номер

Когда выдан
/ /
день — месяц — год

Кем Выдан
Наименование учреждения выдавшего документ

№ полиса

Выдан
/ /
день — месяц — год

Начало периода страхования
/ /
день — месяц — год

—

Конец периода страхования
/ /
день — месяц — год

Застрахованный
Фамилия — Имя — Отчество

Дата рождения
/ /
день — месяц — год

№ билета Члена Профсоюза
номер электронного билета Члена Профсоюза

| | Базовый | Стандарт | Премиум | Премиум Спорт |
|---|---|---|---|---|
| Смерть в результате НС | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Инвалидность в результате НС | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Травмы, включая ожоги/обморожения/укусы | — | ☐ | ☐ | ☐ |
| Экстренная госпитализация в результате НС | — | ☐ | ☐ | ☐ |
| Плановая госпитализация в результате НС | — | — | ☐ | ☐ |

Выбрать программу и отметить галкой, что произошло

| Расширенная программа | ☑ |
|---|---|
| Критические заболевания | ☐ |
| Временная нетрудоспособность в результате НС (с 1 дня, но не более 30 дней) | ☐ |
| Хирургическая операция в результате НС | ☐ |
| Клещевой энцефалит | ☐ |
| Хирургическая операция при аппендиците (аппендэктомия) | ☐ |
| Экстренная госпитализация при осложнении протекания беременности на сроке до 24 недель | ☐ |

Дополнительно сообщаю:
Если есть что сообщить дополнительно в свободной форме

## 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 паспорта

## 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.

Дата

/ /

день — месяц — год

Подпись

Расшифровка подписи