ПрАТ «Європейське туристичне страхування» · вул. Спаська 5, оф.15 · 04071 Київ, Україна Тел.: +38 (044) 299 78 87

info@eurotravelins.com.ua · [www.eurotravelins.com.ua](http://www.eurotravelins.com.ua/)

Заява на отримання страхового відшкодування Цивільна відповідальність

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Договір страхування | № | від |  | Справа № | Заповнює спеціаліст ЄТС |
| 1 | ПІБ Застрахованої особи, з якою сталася подія: |  |
| Адрес | індекс, нас. пункт |  |
| вул. , буд., кв. |  |
| телефон |  | моб. |  |
| 2 | Закордонний паспорт | серія, № |  | e-mail: |  |
| 3 | Період страхування | початок |  | закінчення |  |
| 4 | Мета подорожі |  |
| 5 | Страхова подія | Заподіяння шкоди майну третіх осіб |  | Заподіяння шкоди життю та здоров'ю третіх осіб |  |
|  | Коли, де сталася подія | Дата: |  | Місто: | Країна: |  |  |  |  |
| 6 | Опис події: |
| 7 | Дата повідомлення ЄТС про страховий випадок | *,* |
| 8 | Результат звернення |  |
| 9 | Чи є у вас інше страхування зазначених ризиків | Так |  | Ні |  |  |
| Якщо так, вкажіть страхову компанію та номер договорустрахування |  |
| 10 | До заяви додаються такі документи: |
| 1) | Копія договору комплексного страхування (поліса) № | так |
| 2) | Копія закордонного паспорту (перша сторінка, сторінки з візою і зі штампами виїзду і в'їзду в країну) | так |
| 3) | Копія національного паспорта (всі сторінки) або ID-картки (з обох сторін) та Довідки про місце реєстрації | так |
| 4) | Копія довідки про ідентифікаційний номер | так |
| 5) | Опис завданих збитків або шкоди | так |
| 6) | Претензія третьої особи до Застрахованої особи |  |
| 7) | Копія протоколу (рапорту) правоохоронних органів |  |
| 8) | Копія постанови суду |  |
| 9) | Копія позовної вимоги |  |
| 10) | Копія повістки в | суд |  |  |  |  |  |  |  |
| 11) | Рахунок, виставлений третьою особою на відшкодування заподіяної шкоди |  |
| 12) | Квитанція про виплату відшкодування третій особі |  |
| 13) |  |  |
| 14) |  |  |
| 15) |  |  |
| 16) |  |  |
| 17) |  |  |
| Спосіб отримання страхового відшкодування: |
| Перерахувати на банківську картку *(гривневий рахунок)* | *Назва банку:*ЗКПО(ЄДРПОУ) *IBAN**№ карткового рахунку заявника**(будь ласка, уточнюйте реквізити в контактному центрі Вашого банку)* |

Дата « » 20 року ПІБ та підпис заявника: / /

