Заява на отримання страхового відшкодування / Claim Report

Фінансові ризики внаслідок відміни / переривання подорожі

Trip Cancellation & Interruption Insurance

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Договір страхування / *Policy* | | | | № | | | | | | Від/*date* |  | Справа №/  *Claim No* | | Заповнює спеціаліст ЄТС  *assigned by ETI* | | |
| *Прошу виплатити страхове відшкодування, передбачене умовами Договору комплексного страхування подорожуючих, у зв'язку з настанням фінансового ризику пов'язаного з неможливістю здійснити раніше заброньовану подорож внаслідок (вказати причину) / I apply for insurance compensation under the Terms and conditions of the Comprehensive Travel Insurance Contract, as I have suffered a loss in result of trip cancellation / interruption (specify the reason):*    *По суті справи повідомляю / Additionally inform:* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Про заброньовану подорож, тур агентство та туроператора / *About the booked trip, travel agency(TA), tour operator(TO):* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Країна подорожі / *Destination of the trip:* | | | | | | | Мета подорожі / *Purpose of the trip:* | | | | | Вартість подорожі / *Cost of the trip:* | | | | |
| Дата бронювання подорожі*/ Date of booking:* | | | | | | | Запланована дата подорожі/ *Period of the trip:* | | | | | Дата настання причини відміни подорожі / *Date when the reason for cancellation occurred:* | | | | |
| Тур агентство / *TA*: | | | | | | | Тур оператор /*TO*: | | | | | Сума втрачених коштів у зв'язку з відміною подорожі */ Amount of loss caused by trip cancellation:* | | | | |
| Контактна особа / *Contact person:* | | | | | | | Контактна особа / *Contact person:* | | | | |  | | | | |
| Тел./*Tel.* | | | | | | | Тел./*Tel.* | | | | |  | | | | |
| Причина та дата відмови від заброньованої подорожі / *Date and reason of cancellation:* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Про Страхувальника та Застрахованих осіб / *About the Insurant and Insured persons:* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ПІБ Страхувальника / *Name of the Insurant* | | |  | | | | | | | | Дата народження */ Date of birth:* | | | |  | |
| Адреса, індекс/ *Address, ZIP* | | |  | | | | | | | | Тел./*Tel.,* e-mail: | | | |  | |
| Паспорт/ *Passport:* | | | *Серія/ Series* | | |  | | № |  | | Коли та ким виданий/ *Issued:* | | | | | |
|  | | ПІБ Застрахованих осіб  *Insured persons* | | | | | | | | | Дати народження/ *Date of birth* | | Родинні зв'язки зі Страхувальником / *Kinship with the Insurant* | | | |
| 1 | |  | | | | | | | | |  | |  | | | |
| 2 | |  | | | | | | | | |  | |  | | | |
| 3 | |  | | | | | | | | |  | |  | | | |
| 4 | |  | | | | | | | | |  | |  | | | |
| До Заяви додаю документи, що підтверджують причину страхової події та розмір збитку / *I attach the following documents confirming the reason of the insured event and the amount of loss:* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Оригінал страхового поліса № / *Original policy №* | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 2 | Копія всіх сторінок закордонного паспорта / *Copy of all pages of the foreign passport* | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 3 | Копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера / *Copy of identification code certificate* | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 4 | Договір про надання туристичних послуг з листом бронювання / *Original travel services contract with a booking list* | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 5 | Квитанція (чек, прибутковий ордер, інші) про оплату туристичних послуг і страхування / *Originals of checks, receipts, payment orders confirming payment for travel and insurance services* | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 6 | Квитанція (видатковий ордер, інші) про отримання від тур агентства / туроператора частини коштів / *Documents from the travel company concerning the partly return of the paid amount to the Insurant* | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 7 | Лист з консульської установи іноземної держави про відмову у відкритті візи, якщо такий видавався / *Official letters from the foreign consulates on visa denial (if issued)* | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 8 | Довідки (виписки, лікарняні листи тощо), що підтверджують раптове захворювання і терміни лікування / *Certificates (statements, sick list, etc.), confirming the sudden illness and the period of medical treatment* | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 9 | Копія національного паспорта (всі сторінки) */ Copy of national passport (all pages)* | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 10 | Документи від суб’єкта туристичної діяльності або іншого постачальника послуг, що підтверджують штрафні санкції внаслідок скасування подорожі / *Documents from a travel agent or other service provider confirming penalties as a result of travel cancellation* | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Інші документи / *Other documents:* | | | | | | | | | | | | | | |  |
| Спосіб отримання страхового відшкодування: / *A method for* *receiving the insurance compensation:* | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Перерахувати на банківську картку *(гривневий рахунок)* */ Transfer to the current account in other bank (accounts in UAH only)* | | | | | *Назва банку / Name of the Bank:*  ЄДРПОУ */ EDRPOU* *IBAN*  *№ карти заявника / № of the card owner account*  *(будь ласка, уточнюйте реквізити в контактному центрі Вашого банку) / (for these details please contact the support service of your bank)* | | | | | | | | | | | |

Дата/*Date* «»  20 ПІБ та підпис заявника/ *Name and signature:\_\_\_\_\_\_\_\_\_* //