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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_* //