Заява на отримання страхового відшкодування/ Claim Report

Медичні витрати та нещасний випадок / Medical Expenses and Accident Insurance

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Договір страхування / *Policy* | | | | | № | | | | | Від/  *date* |  | | | | Справа №/  *Claim No* | | | Заповнює спеціаліст ЄТС  *assigned by ETI* | | | | |
| 1 | Застрахована особа, ПІБ / *Full Name of the Insured:* | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Адреса  *Address* | | індекс, нас. Пункт /*ZIP,city* | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| вул. , буд., кв./*Str, house, app. No:* | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Телефон/*Phone No* | | | | | | |  | | | | моб./*Mob.* | | | | |  | | | |
| 2 | Закордонний паспорт / *Foreign passport* | | | | | | серія, №  *series, No* | | |  | | | | e-mail: | | | | |  | | | |
| 3 | Період страхування / *Period of insurance* | | | | | | З/ *from* | | |  | | | | по /*till* | | | | |  | | | |
| 4 | Мета подорожі/*Trip purpose* | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Страхова подія  *Insured event* | | | | | | Амбулаторне лікування /  *Outpatient treatment* | | | | | | |  | | Покупка медикаментів/ *Expenses for medicaments* | | | | |  | |
| Стаціонарне лікування */*  *Inpatient treatment* | | | | | | |  | | Нещасний випадок */*  *Accident* | | | | |  | |
| Інше/ *Other* | | | | |  | | | | | | | | | | |
| Коли, де сталася подія  *When and where did this event occur?* | | | | | | Дата*/Date:* Місто*/City:*  Країна*/Country:* | | | | | | | | | | | | | | | |
| Опис події / *Please describe what happened:* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Діагноз/ *Diagnoses:* | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Дата та час повідомлення про страховий випадок за номером телефону екстреного виклику ЄТС, вказаному в договорі страхування / *Date and time when you notified ETI on the insured event by emergency phone number specified in the Insurance Contract?* | | | | | | | | | | | | | | | | | *,* | | | | |
| 8 | Результат звернення/ *Result of this notification* | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Чи є у вас договір (поліс) страхування медичних витрат або від нещасного випадку іншої страхової компанії?*/Do you have other medical or accident insurance? (yes, no)* | | | | | | | | | | | | | | | | Так*/Yes*  Ні*/No* | | | | | |
| Якщо так, вкажіть страхову компанію та номер договору страхування / *If you have, please specify the name of insurance company and policy No* | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| 10 | До заяви додаються такі документи: / *The following documents are attached to this claim report:* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1) | Оригінали рахунків за медичні послуги  *Original invoices for medical services* | | | | | | *No*  №  №  № | | | | | *from*  від  від  від | | | | | | | *amount*  на суму  на суму  на суму | | |
| 2) | Оригінали чеків (квитанцій) про оплату медичних послуг / *Original receipts for medical services* | | | | | | №  №  № | | | | | від  від  від | | | | | | | на суму  на суму  на суму | | |
| 3) | Оригінал страхового поліса № */ Original policy №* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | *Так/yes* |
| 4) | Копія закордонного паспорту (перша сторінка, сторінки з візою і зі штампами виїзду і в'їзду в країну) */ Copy of the foreign passport (first page and page with stamps of entrance and departure in/from country of insured event)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | *Так/yes* |
| 5) | Копія національного паспорта (всі сторінки) / *Copy of national passport (all pages)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | *Так/yes* |
| 6) | Копія довідки про ідентифікаційний номер / *Copy of identification code certificate* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 7) | Копія свідоцтва про народження (для неповнолітніх) */ Copy of birth certificate (for underage)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 8) | *Тільки у разі нещасного випадку:* Акт про нещасний випадок */*  *Only in case of accident: Accident report (in original)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 9) | *Тільки у разі нещасного випадку:* Довідка про тимчасову непрацездатність або / *Only in case of accident: Disability certificate (in original)* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 10) |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 11) |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 12) |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 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:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ //