

[illegible]

Поштовий індекс та адреса фактичного проживання					
---	--	--	--	--	--

[illegible]

ЗАЯВА на страхову виплату

**Згідно Міжнародного договору
страхування подорожуючих за
кордон**

№ [] [] [] [] [] -4421- [] [] [] [] [] від [] [] [] [] [] **20** р.

Строк дії Міжнародного договору страхування: з

			2	0

 по

			2	0

 р.

Прошу здійснити мені страхову виплату для компенсації витрат за:

– придбання медикаментів, лікарських засобів	☐
– медичні послуги (лікування, обстеження, консультації, стоматологічні послуги)	☐
– нещасний випадок	☐

У зв'язку із подією, що має ознаки страхового випадку, що стався в період дії

Міжнародного договору страхування, а саме:

		2	0	
--	--	---	---	--

 року

Витрати становлять

Страхову виплату прошу здійснити:

– в відділенні банку Райффайзен (по системі Raiffeisen EXPRESS)*	☐
– на розрахунковий рахунок (обов'язково надати виписку з банку з повними реквізитами)	☐

До заяви додаю такі документи:

– Копію вкладиша до Міжнародного договору страхування	☐
– Копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номера	☐
– Копія 1,2,11 сторінок паспорта громадянина України	☐
– Копія закордонного паспорту	☐
– Пояснення обставин страхового випадку	☐
– Медичні документи	☐
– Фінансові документи (оригінали)	☐
– Інші документи Копія свідоцтва про народження (для 30 неповнолітнього віку); тощо	☐

Увага! Я попереджений(а), що недостовірність наданих мною відомостей про подію, що має ознаки страхового випадку, може призвести до часткової або повної відмови у страховій виплаті.

* Я повідомлений(а), що для отримання страхового відшкодування необхідно звернутися до найближчого відділення «Райффайзен Банк» з оригіналом паспорту та довідки про присвоєння індивідуального податкового номеру. Також, повідомлений, та погоджуюсь, що при виплаті по системі «Raiffeisen EXPRESS» буде утримана комісія за РКО (розрахунково-касове обслуговування).

_____ року
(Дата заяви)

Документи прийняв

(підпис)

(П.И.П.)