EUROINS UKRAINE
MEMBER OF EUROHOLD

Голові Правління ПрАТ «СК «Євроінс Україна» Волкову О. В.

(Прізвище)

(Ім'я та по-батькові)

Поштовий індекс та адреса фактичного проживання

№ тел.

ЗАЯВА на страхову виплату

згідно Договору добровільного страхування подорожуючих по Україні

№ –4402– від 20 року

повідомляю про подію, що може бути визнана страховою та яка сталася із Застрахованою особою за цим Договором, а саме:

(Прізвище Ім'я та по-батькові Застрахованої особи)

20 року

(дата події) *(описати обставини події)*

(описати обставини події)

(зазначити медичний заклад, який надавав медичну допомогу та який було діагноз встановлено)

Загальна сума витрат становить:

В зв'язку з вище зазначеним прошу здійснити страхову виплату у зв'язку із подією, що має ознаки страхового випадку:

(Прізвище Ім'я та по-батькові Вигодонабувача)

Страхову виплату прошу здійснити:

– в відділенні банку Аваль (по системі Аваль Експрес)	☐
– на розрахунковий рахунок (до Заяви додається виписка з банку з повними реквізитами)	☐

До Заяви додаю такі документи:

– копію Договору добровільного страхування від нещасних випадквів	☐
– копія 1,2,11 сторінок паспорта громадянина України	☐
– копію довідки про присвоєння ідентифікаційного номера	☐
– копія свідоцтва про народження (для Застрахованих осіб неповнолітнього віку)	☐
– медичні документи	☐
– фінансові документи	☐
– інші документи	☐

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.

(підпис заявника)

20 року

(Дата заяви)

Документи прийняв

(підпис) *(П.І.Б.)*