EUROINS UKRAINE
MEMBER OF EUROHOLD

Голові Правління ПрАТ «СК «Євроінс Україна» Ніколову Я. Г.

(Прізвище)

(Ім'я та по-батькові)

**Поштовий індекс та адреса фактичного проживання**

**№ тел.**

# ЗАЯВА на страхову виплату

**Згідно Міжнародного договору страхування подорожуючих за кордон** **№** **–4401–** від **20** р.

Строк дії Міжнародного договору страхування: з **20** по **20** 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: **20** року

Витрати становлять

**Страхову виплату прошу здійснити:**

| | |
|---|---|
| – в відділенні банку Аваль (по системі Аваль Експрес)* | ☐ |
| – 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 ЗО 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 Аваль» з оригіналом паспорту та довідки про присвоєння індивідуального податкового номеру. Також, повідомлений, та погоджуюсь, що при виплаті по системі «Аваль-Експрес» буде утримана комісія за РКО (розрахунково-касове обслуговування)**

(підпис заявника)

**20** року
(Дата заяви)

Документи прийняв

(підпис )

(П.І.П. )