

**Інформація про заявника:**

Прізвище: \_\_\_\_\_ Ім'я: \_\_\_\_\_ По батькові: \_\_\_\_\_

Дата народження: \_\_\_\_\_

Назва документу, яким посвідчено особу: \_\_\_\_\_

Серія документу \_\_\_\_\_ Номер документу \_\_\_\_\_ ППН \_\_\_\_\_

Фактична адреса проживання: Індекс \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_ місто \_\_\_\_\_

площа, бульвар, вулиця, провулок \_\_\_\_\_ будинок \_\_\_\_\_ квартира \_\_\_\_\_

**Засоби зв'язку:**

тел. робочий +380 \_\_\_\_\_ домашній +380 \_\_\_\_\_ мобільний +380 \_\_\_\_\_

Місце роботи \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Заява**

**на страхову виплату медичних витрат подорожуючих за межі країни постійного проживання**

Застрахована особа (якщо не співпадає з заявником): ПІБ, дата народження \_\_\_\_\_

- № МРТ \_\_\_\_\_ Договір страхування/Сертифікат до Генерального договору № 2309/11 – МРТ комплексного страхування медичних витрат подорожуючих за межі країни постійного проживання та добровільного страхування від нещасних випадків від 23.09.2011р. від « » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ р.
- термін дії Договору страхування/Сертифікату з « » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ р. по « » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ р.

Знаходився (лась) в (вказати країну, готель) \_\_\_\_\_

**Детальний опис події:**

Раптове захворювання (вказати обставини, діагноз)	_____
Нещасний випадок (його обставини та наслідки, діагноз)	_____

Дата настання страхового випадку: \_\_\_\_\_

Ви телефонували за номером телефону Асистансу, який вказаний у Вас в полісі? \_\_\_\_\_

Якщо да, то вказати: до чи після звернення до медичного закладу \_\_\_\_\_

Дата та орієнтовний час дзвінка в Асистанс \_\_\_\_\_

Вказати причину самостійного звернення до лікаря \_\_\_\_\_

До заяви додаю наступні документи:

1. Копія відповідних сторінок паспорта

2. Копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру

3. Договір страхування/Сертифікат (Свідоцтво)

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

7. \_\_\_\_\_

8. \_\_\_\_\_

9. \_\_\_\_\_

10. \_\_\_\_\_

Я самостійно оплатив (ла) медичні витрати у розмірі \_\_\_\_\_

Прошу належну мені страхову виплату у відповідності до положень: Договору страхування/Сертифікату (Свідоцтву) Застрахованої особи здійснити на мій особистий рахунок:

назва банку \_\_\_\_\_, МФО банку \_\_\_\_\_

рахунок у форматі IBAN \_\_\_\_\_

перерахувати по системі Ощадбанк "Швидка копійка"

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ р.

дата

підпис

ПІБ