



В филиал _____ **CAO "ВСК"**

От _____

Дата рождения г.

**Заявление
на страховую выплату по страхованию медицинских и иных расходов граждан,
выезжающих с места постоянного проживания**

Дата события г. Размер возмещения _____
(сумма в валюте цифрами)

Место события _____
Описание события _____

Обращение в сервисную компанию: Да Нет

Причина необращения _____

Персональные данные заявителя:

Предоставленный документ: паспорт иной документ: _____

Серия № Дата выдачи г.

Кем выдан: _____

Адрес проживания: _____

e-mail: _____ Телефон: _____

Причитающееся страховое возмещение прошу перевести на следующие реквизиты: реквизиты прилагаются

Название банка (отделения банка) _____

ИНН банка БИК банка

Расчетный счет банка

Корреспондентский счет банка

Лицевой счет получателя

Расчетный счет получателя

Получатель _____

Приложения к заявлению:

- | | |
|---|---|
| 1. Страховой полис <input type="text"/> | от <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> г. |
| 2. Договор с турфирмой | 9. Квитанция об оплате консульского сбора |
| 3. Документы, подтверждающие оплату стоимости тура | 10. Копии заграничного паспорта и паспорта РФ |
| 4. Письмо турфирмы о штрафных санкциях | 11. Медицинский счет с подтверждением оплаты |
| 5. Выписной эпикриз из истории болезни | 12. Медицинский отчет с указанием диагноза |
| 6. Заключение клинико-экспертной комиссии | 13. Чек за лекарства и рецепт врача |
| 7. Нотариальная копия свидетельства о смерти | 14. Счета за телефон, такси |
| 8. Письмо консульства об отказе в визе | 15. Другие документы |

Способ получения информации:

отказываюсь от оповещения о ходе урегулирования по SMS

по e-mail:

Все сведения, изложенные в Заявлении, являются достоверными, на их проверку согласен.

Настоящим даю разрешение CAO "ВСК" на получение медицинской информации от любого врача, консультировавшего и(или) лечившего меня.

Настоящим даю согласие CAO "ВСК" на обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу) обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных, указанных в заявлении, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.06г. №152-ФЗ "О персональных данных". Указанные данные предоставляются в целях исполнения обязательств, возникших вследствие наступления страхового случая. Согласие предоставляется с момента подписания настоящего заявления и действительно в течение пяти лет после исполнения предусмотренных обязательств. Согласие может быть отозвано путем направления письменного заявления в CAO "ВСК".

Подписание настоящего заявления не означает признание Страховщиком указанного события страховым случаем.

Заявитель _____ (фамилия, инициалы) _____ (подпись)

Заявление принял _____ (должность, фамилия, инициалы) _____ (подпись)