

1. Ф.И.О. Выезжающего \_\_\_\_\_
2. Адрес прописки \_\_\_\_\_
3. Адрес проживания (не заполняется, если совпадает с адресом прописки) \_\_\_\_\_
4. Контактный телефон, факс \_\_\_\_\_
4. Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_ выдан \_\_\_\_\_  
дата \_\_\_\_\_
5. Договор страхования серии \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

**Заявление**  
о страховом случае

В соответствии с Правилами добровольного страхования отмены поездки или изменения сроков поездки, багажа и гражданской ответственности физических лиц, выезжающих за границу, прошу компенсировать понесенные расходы (Вариант В - Страхование гражданской ответственности физических лиц, выезжающих за границу):

Срок действия договора страхования: с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_  
20 \_\_\_\_\_ г. по « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Продолжительность поездки: \_\_\_\_\_

Место (страна и город) и время наступления страхового случая: \_\_\_\_\_

Свидетели (имя, адрес, телефон) \_\_\_\_\_

Зарегистрировано ли в полиции? (подразделение, номер дела) \_\_\_\_\_

Общая сумма расходов: \_\_\_\_\_

Факт, обстоятельство, при котором произошел страховой случай, его последствия, а также виды услуг и их стоимость подтверждаются нижеперечисленными документами:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Потерпевший: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

Своей подписью подтверждаю, что все вышеуказанные данные предоставленные мною достоверны и исчерпывающие. Мне известно, что в случае предъявления недостоверной и (или) неполной информации в выплате страхового возмещения может быть отказано.

Выезжающий \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (дата)