В ООО «СК «Согласие»

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

проживающего по адресу (указать адрес фактического проживания, **включая индекс**) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

документ, удостоверяющий личность: вид документа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

выдан (когда и кем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Моб.телефон**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-mail** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Требование (заявление) о выплате страхового возмещения по договору страхования гражданской ответственности туроператора за неисполнение обязательств по Договору о реализации туристского продукта**

Согласно п. 3.1 Договора страхования гражданской ответственности туроператора Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения обязанности возместить Выгодоприобретателям реальный ущерб, возникший в результате неисполнения Страхователем своих обязательств по договору о реализации туристского продукта в связи с прекращением туроператорской деятельности по причине невозможности исполнения Страхователем всех обязательств по договорам о реализации туристского продукта.

*При заполнении заявления нужное отметить знаком √*

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Фамилия, имя, отчество полностью)

**являюсь:**

□ Заказчиком туристского продукта, □ Законным представителем Заказчика

□ Иным представителем (указать полномочия): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Туристы по Договору о реализации туристского продукта (Ф. И. О., дата рождения):

1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Прошу выплатить страховое возмещение по Договору страхования гражданской ответственности туроператора за неисполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта в связи с наступлением предусмотренного в Договоре страхования события, обладающего признаками страхового случая.**

**Информация о страховом случае:** Даты поездки: с \_\_*\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_* г. по *\_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_* г.

Место (наименование страны туристической поездки): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Договор о реализации туристского продукта, № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от *\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* г.

Туроператор (наименование): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Турагент/Турфирма (наименование): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Перечень дополнительных услуг, входящих в приобретенный тур у туроператора ООО «Джей СТАДИ»:

□ услуги по оформлению визы \*

□ авиабилеты \*\*

**\*В случае, если виза оформлялась,** дополнительно требуется предоставить копии всех страниц загранпаспорта всех участников тура.

**\*\*Если в обмен на авиабилеты Авиакомпанией был предоставлен ваучер/сертификат/билет с открытой датой/ возврат денежных средств (указать сумму)/ иной документ,** необходимо предоставить подтверждающие документы от авиакомпании. \_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Информация об обстоятельствах (фактах), свидетельствующих о неисполнении туроператором обязательств по Договору о реализации туристского продукта** (описание события, имеющего признаки страхового случая)**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Обстоятельством, послужившим причиной обращения Заявителя к Страховщику является неисполнение обязательств по оказанию Заявителю входящих в туристский продукт услуг по перевозке и размещению.**

Стоимость тура по договору о реализации туристских услуг: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.

Осуществлялся ли возврат денежных средств турагентом /туроператором:

□ Да, возврат осуществлялся.

Когда, и в каком размере (в случае, если возврат осуществлялся):

Дата возврата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Сумма возврата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_руб

Дата возврата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Сумма возврата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_руб

□ Нет, возврат не осуществлялся.

**ИТОГО К ВОЗМЕЩЕНИЮ СТРАХОВЩИКОМ (размер реального ущерба, причиненного заявителю в связи с неисполнением туроператором обязательств по договору о реализации туристского продукта):**

Всего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_руб., в том числе:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_руб.

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ руб.

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

**Обращались ли Вы ранее к иным Страховщикам/Гарантам указанного туроператора с требованием (заявлением) о выплате страхового возмещения по Договору страхования гражданской ответственности туроператора за неисполнение обязательств по Договору о реализации туристского продукта либо об уплате денежной суммы по банковской гарантии:**

□ Да   
Когда и к каким Страховщикам/Гарантам Вы обращались:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата обращения: *\_\_ \_\_ \_\_\_\_* г.

(наименование Страховщика/Гаранта)

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата обращения: *\_\_ \_\_ \_\_\_\_* г.

(наименование Страховщика/Гаранта)

□ Нет

**Планируете ли Вы обратиться к иным Страховщикам/Гарантам указанного туроператора с требованием (заявлением) о выплате страхового возмещения по Договору страхования гражданской ответственности туроператора за неисполнение обязательств по Договору о реализации туристского продукта либо об уплате денежной суммы по банковской гарантии:**

□ Да   
К каким Страховщикам/Гарантам Вы планируете обратиться:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование Страховщика/Гаранта)

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование Страховщика/Гаранта)

□ Нет

Очередность страховой выплаты (заполняется только в случае наличия у туроператора более одного договора страхования и/или банковской гарантии): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Обращались ли Вы в судебный орган с исковым заявлением** **о возмещении вреда, связанного с неисполнением туроператором ООО «ДЖЕЙ СТАДИ» обязательств по договору о реализации турпродукта, возмещении ущерба:**

□ Исковое заявление зарегистрировано: Суд\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование суда, город

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ гражданского дела \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ исполнительного производства (при наличии решения суда) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ Исковое заявление не подавалось.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прочие пояснения по судебному производству (при наличии)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**К настоящему Заявлению приложены документы, согласно перечню, указанному в Приложении.**

Настоящим подтверждаю достоверность сведений, указанных в заявлении, и предоставленных документов. Обязуюсь предоставить Страховщику недостающие документы, в т.ч. по запросу Страховщика. Уведомлен, что в случае невыполнения данного требования, Страховщик имеет право приостановить рассмотрение Заявления.

**Страховое возмещение прошу перечислить на указанные реквизиты** (указываются реквизиты физического лица):

□ Реквизиты Получателя страхового возмещения к Заявлению прилагаю

□ Реквизиты Получателя страхового возмещения:

Ф.И.О. (полностью) Получателя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование банка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Номер рублёвого лицевого счета

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| БИК |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ИНН |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Корр. Счет |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Фамилия, Имя, Отчество* ***Заявителя****)*

согласен и подтверждаю, что все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Выгодоприобретателя, считаются направленными надлежащим образом, если уведомление направлено в виде электронного письма по адресу электронной почты, указанному в настоящем Заявлении, без дополнительного направления соответствующего уведомления на бумажном носителе.

Я понимаю, что указанное является формой надлежащего извещения и обязуюсь принимать указанные электронные письма.

В случае изменения адреса электронной почты обязуюсь в срок не позднее 3 (Трех) рабочих дней с момента такого изменения известить об этом ООО «СК «Согласие». При отсутствии подобного оповещения уведомления направляются по последнему известному адресу электронной почты и считаются доставленными даже в случае, если адресат им более не пользуется.

**Согласен / не согласен** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

*(подпись* ***Заявителя****) (Фамилия, И.О.* ***Заявителя****)*

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 N 152-ФЗ "О персональных данных" Заявитель предоставляет Страховщику согласие на обработку персональных данных (любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных), указанных в настоящем Заявлении и в иных документах, полученных для целей исполнения Договора страхования гражданской ответственности туроператора за неисполнение обязательств по договору о реализации туристского продукта, как с применением средств автоматизации (в том числе программного обеспечения), так и без применения средств автоматизации (на бумажных носителях) и передачу персональных данных третьим лицам, оказывающим услуги Страховщику в рамках исполнения Страховщиком указанного Договора.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

*(Дата заполнения заявления) (подпись* ***Заявителя****) (Фамилия, И.О.* ***Заявителя****)*

**Заявление принял:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

*(Фамилия, И.О., подпись сотрудника Страховой компании*

*при подаче заявления в офисе Страховщика)*

Приложение к Заявлению

**по расходам, возникшим по договору страхования гражданской ответственности туроператора за неисполнение обязательств по Договору о реализации туристского продукта**

**Перечень документов\*, подтверждающих понесенные расходы, прилагаемых к Заявлению:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование документа**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\*О – оригинал, ЗК – заверенная копия**  **КО – копия снята сотрудником Страховой компании с оригинала, К – копия** | **Приложен\*:**  **О / ЗК / КО / К**  **(указать, что приложено)** | **Дополнительная информация по документам** |
| 1 | Заявление на страховую выплату, заполненное Застрахованным лицом /Страхователем / его законным представителем **(физическим лицом, оплатившим/заключившим тур.договор**) |  |  |
| 2 | Общегражданский паспорт Заявителя (ксерокопия/скан разворот паспорта с ФИО, датой рождения, гражданством, кем когда выдан и разворот паспорта с отметкой о регистрации) |  |  |
| 3 | Загранпаспорта участников тура **(ксерокопия/скан всех страниц, включая пустые)** |  |  |
| 4 | Доверенность (копия) – при подаче заявления законным представителем |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 | **Для умерших Заказчиков тура:** |  |  |
| Свидетельство о смерти (скан/ксерокопия оригинала) |  |  |
| Свидетельство о праве на наследство (скан/ксерокопия оригинала) |  |  |
| 7 | **Документы по приобретенным туристским услугам** (договор, путевка, ваучеры, проездные документы и др., а также финансовые документы, подтверждающие оплату туристских услуг): | | |
| Наименование документа: |  |  |
| 1.**Договор о реализации туристского продукта**, включая все приложения и дополнительные соглашения к нему в случае заключения договора о реализации туристского продукта на бумажном носителе / договор о реализации туристского продукта (включая все приложения и дополнительные соглашения к нему) в форме электронного документа на электронном носителе информации в случае заключения договора о реализации туристского продукта в форме электронного документа |  |  |
| 2. **Счет на оплату тура** |  |  |  |
| 3. **Туристическая путевка** (при наличии) |  |  |
| 4.**Туристический ваучер** (при наличии) |  |  |
| 5.**Проездные документы** (при наличии): а) авиабилеты |  |  |
| б) ваучер/сертификат/билет с открытой датой |  |  |
| в) справка от авиакомпании о сумме возврата денежных средств |  |  |
| г) иное: |  |  |
| 6.**Финансовые документы, подтверждающие оплату туристских услуг** (приходные кассовые ордеры, чеки, квитанции, платежные поручения): а) |  |  |
| б) |  |  |
| в) |  |  |
| г) |  |  |
| д) |  |  |
| 8 | **Иные документы**, подтверждающие факт и обстоятельства события (при наличии): |  |  |
|  | а). **Претензия (требование), направленная туроператору** |  |  |
|  | б). **Ответ туроператора на претензию** |  |  |
|  | в) Копия **искового заявления** (при наличии) |  |  |
|  | г) копия **решения суда** (при наличии) |  |  |
|  | д) копия **исполнительного листа** (при наличии) |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 9 | Банковские реквизиты рублевого счета **Получателя страховой выплаты** (ТОЛЬКО физического лица) с обязательным указанием наименования банка, БИК, ИНН; ФИО и номера лицевого счета получателя страховой выплаты **(если реквизиты ЛС не заполнены в Заявлении)** |  |  |
| 10 | Общегражданский паспорт **Получателя страховой выплаты** (ксерокопия/скан разворот страницы с фотографией и страницы с регистрацией) |  |  |
| 11 | **Прочее** |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Настоящим подтверждаю достоверность сведений, указанных в заявлении, и предоставленных документов. Обязуюсь предоставить Страховщику недостающие документы, в т.ч. по запросу Страховщика. Уведомлен, что в случае невыполнения данного требования, Страховщик имеет право приостановить рассмотрение Заявления.

**Заявитель:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) Дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

*(подпись Заявителя) (Фамилия, И.О. Заявителя)*

**Документы принял:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

*(Фамилия, И.О., подпись сотрудника Страховой компании)*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Памятка для Заявителя:**

Если Вы хотите узнать статус рассмотрения заявления\* просим Вас направить соответствующий запрос на адрес электронной почты **case\_report@soglasie.ru** или позвонить по телефону **(495) 739 01 01** или **8(800) 755 0001**, доб. **9906.**

Недостающие и дополнительные документы, запрошенные Страховщиком, не требующие предоставления в оригинале или заверенной копии, просим направлять по эл. почте **case\_report@soglasie.ru** -в теме письма просьба указать **Ф. И. О. Заявителя**,в тексте письма кратко дать пояснения по предоставляемым дополнительным документам, запрошенным Страховщиком.

**\* ВНИМАНИЕ!** Стандартный срок рассмотрения заявления – **30 календарных дней** с момента получения полного пакета надлежащим образом оформленных документов на возмещение. Выплата осуществляется после завершения формирования реестра требований выгодоприобретателей по Договору гражданской ответственности туроператора.