

В Общество с ограниченной ответственностью «Международная Страховая Группа»

от **Страхователя** / Застрахованного / Выгодоприобретателя (нужное подчеркнуть):

ФИО (полностью):	Иванов Иван Иванович
Почтовый адрес (с указанием почтового индекса)	297420, Евпатория, ул. Чапаева, д.67 кв.45
Паспортные данные:	Паспорт 39 14 107425, 30.05.2014, ФМС, 900-003
Контактный телефон:	7-978-234-55-66

Название программы (нужное подчеркнуть) **НС-Детство** **НС-Спорт** **НС-Стандарт** Дата оплаты оферты **22.05.2015**
НС-Эталон **НС-Юниор** **НС-Экстрим**

ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВОМ СЛУЧАЕ

В соответствии с Правилами страхования Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику всю известную информацию о страховом случае, а также Заявление о страховом случае, составленное в письменном виде, в соответствии с установленной Страховщиком формой и все необходимые документы, указанные в Правилах, для установления факта страхового случая и определения размера страховой выплаты.

Настоящим заявляем о том, что «**15**» **июня** 20 **15** г. в **15** : **00**
датавремя

с Застрахованным (ФИО полностью):	Ивановым Андреем Ивановичем
по адресу (адрес наступления случая, если возможно определить):	Во дворе дом г. Евпатория, ул. Чапаева, д.67

произошел следующий страховой случай (нужное подчеркнуть):	1. Травма; 2. Установление инвалидности или категории «ребенок-инвалид»; 3. Смерть; 4. Госпитализация в результате несчастного случая
--	---

Указанный страховой случай произошел при следующих обстоятельствах (подробное описание обстоятельств случая):	Упал играя в футбол
---	----------------------------

что привело к следующим последствиям (диагноз):	Сломал ногу
---	--------------------

Произошедшее событие зарегистрировано (название компетентной организации, дата):	---
--	-----

К настоящему Заявлению прилагаются следующие документы:

• документ, удостоверяющий личность Заявителя и Свидетельство о рождении ребенка (при страховании лиц от 0 до 18 лет)	☒
• документы, подтверждающие уплату страховой премии по риску травма :	☒
• документ, выданный соответствующим медицинским учреждением, о лечении по поводу травмы или заболевания	☒
• заключение невролога, электроэнцефалограмма с заключением (обязательно при закрытой черепно-мозговой травме – сотрясении, ушибе, разможжении головного мозга)	☐
• выписка из медицинской карты и/или выписной эпикриз из истории болезни в случае стационарного лечения	☒
по риску установление Застрахованному инвалидности или категории «ребенок-инвалид» :	
• выписка из медицинской карты/истории болезни, копия направления на медико-социальную экспертизу	☐
• копию свидетельства (справки) МСЭК	☐
• выписка из истории болезни	☐
по риску смерть Застрахованного:	
• копия свидетельства ЗАГСА (а) о смерти или вступившее в законную силу решение суда об объявлении Застрахованного умершим умершим	☐
• медицинские документы или документы органов санитарно-эпидемиологической службы, подтверждающие диагноз заболевания, если смерть наступила в результате заболевания	☐
• акт судебно-медицинского или патологоанатомического исследования	☐
• акт патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось – копию заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти).	☐
по риску госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая:	
• копию закрытых листов временной нетрудоспособности	☐
• выписка(-и) из медицинской(-их) карты(-т) стационарного больного	☐
• переводной эпикриз (если имел место перевод Застрахованного из одного стационара в другой);	☐
• выписка из медицинской карты амбулаторного больного	☐
• выписки из лечебных учреждений по месту жительства	☐
Иные документы:	

В соответствии с Правилами страхования при необходимости Страховщик имеет право запрашивать другие документы у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), а также сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

При признании заявленного события страховым случаем, страховое возмещение прошу перечислить по следующим реквизитам:

Наименование Банка **РНКБ ОАО**

ИНН **2 3 4 5 6 7 8 9 0 2** КПП **1 3 4 5 6 7 4 6 7** БИК **1 3 6 8 9 2 5 2 5**

Корреспондентский счет **1 2 4 3 5 6 8 9 6 3 6 7 7 8 4 5 2 3 1 1**

Расчетный счет **3 5 6 8 9 6 3 6 7 7 8 4 5 2 3 1 1 3 2 4**

СТРАХОВАТЕЛЬ / ЗАСТРАХОВАННЫЙ / ВЫГОДОПРИБОРИТЕТЕЛЬ (нужное подчеркнуть):

_____ « _____ » _____ 20 ____ г.
(подпись)

Заполняется сотрудником СК: По данному заявлению получены документы, подтверждающие наступление страхового случая на _____ листе(ах). _____ (ФИО) _____ (подпись) « _____ » _____ 20 ____ г.