

В Общество с ограниченной ответственностью «Международная Страховая Группа»
от Страхователя / Застрахованного / Выгодоприобретателя (нужное подчеркнуть):

ФИО (полностью):	
Почтовый адрес (с указанием почтового индекса)	
Паспортные данные:	
Контактный телефон:	

Название программы (нужное отметить) **НС-Детство** **НС-Спорт** **НС-Стандарт** Дата оплаты оферты _____
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 «__» _____ 20__ г. в ____:____
дата время

с Застрахованным (ФИО полностью):		
по адресу (адрес наступления случая, если возможно определить):		
произошел следующий страховой случай (нужное отметить):	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):		
что привело к следующим последствиям (диагноз):		
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															
ИНН															
КПП															
БИК															
Корреспондентский счет															
Расчетный счет															

СТРАХОВАТЕЛЬ / ЗАСТРАХОВАННЫЙ / ВЫГОДОПРИБОРЕТАТЕЛЬ (нужное подчеркнуть):

(подпись) «__» _____ 20__ г.

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