

**ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВОМ СЛУЧАЕ**  
по договору страхования от несчастных случаев

**1. ИНФОРМАЦИЯ О СТРАХОВАТЕЛЕ (ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЕ)**

ФИО полностью:	
Дата рождения:	
Паспорт (серия, номер):	
Дата выдачи / Кем выдан:	
Адрес регистрации:	
Телефон:	
Email:	

**2. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО (заполните, если Страхователь (Выгодоприобретатель) не является  
Застрахованным лицом)**

ФИО полностью:	
Дата рождения:	
Паспорт (серия, номер):	
Дата выдачи / Кем выдан:	
Адрес регистрации:	

**3. ИНФОРМАЦИЯ О ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ**

Номер полиса:	
---------------	--

**4. ИНФОРМАЦИЯ О СТРАХОВОМ СЛУЧАЕ**

Дата происшествия:	
Время происшествия:	
Подробное описание произошедшего: (обстоятельства, причины, последствия)	
Характер полученных повреждений (травмы):	

**4. ОБРАЩЕНИЕ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ**

Вид медицинской помощи:	<input type="checkbox"/> Амбулаторное лечение <input type="checkbox"/> Стационарное лечение <input type="checkbox"/> Оба варианта
Название медицинского учреждения:	
Адрес медицинского учреждения:	
Период лечения:	с _____ по _____ (всего дней: _____)

## 5. ПРИЛАГАЕМЫЕ ДОКУМЕНТЫ

К заявлению прилагаю следующие документы:

### Общие документы (обязательно для всех случаев):

- Заявление о наступлении страхового случая (по форме Страховщика)
- Копия паспорта Застрахованного
- Реквизиты банковской карты или счета для перечисления выплаты

### При травме:

- Медицинская справка или выписка из истории болезни с указанием диагноза, характера травмы и обстоятельств её получения
- Результаты обследований, анализов, рентгеновских снимков (при наличии)
- При ДТП — справка из ГИБДД (ГАИ) о факте и обстоятельствах аварии

### При инвалидности:

- Копия справки об установлении инвалидности, выданная компетентным органом
- Заключение медико-социальной экспертной комиссии
- Медицинские документы, подтверждающие причину установления инвалидности

### При госпитализации:

- Выписка из истории болезни с указанием даты поступления и выписки из стационара
- Документы, подтверждающие диагноз и проведенное лечение

### При временной нетрудоспособности:

- Копия больничного листа (листка нетрудоспособности)
- Медицинская справка о причине нетрудоспособности

### При смерти Застрахованного:

- Копия свидетельства о смерти
- Медицинское свидетельство о смерти с указанием причины
- Документы, подтверждающие право на получение выплаты и вступления в наследство (для Выгодоприобретателей)
- При ДТП — справка из ГИБДД (ГАИ) о факте и обстоятельствах аварии

## 6. СОГЛАСИЕ И ПОДПИСЬ

Настоящим подтверждаю:

- Вся информация, указанная в заявлении, является достоверной и полной
- Даю согласие на обработку моих персональных данных
- Даю согласие на запрос дополнительной информации в медицинских учреждениях
- Ознакомлен(а) с Правилами страхования и Таблицей выплат
- Понимаю, что страховая компания имеет право запросить дополнительные документы
- Обязуюсь предоставить все запрашиваемые документы в установленные сроки

Дата: \_\_\_\_\_

Подпись Страхователя: \_\_\_\_\_

**Примечание:** Заявление должно быть заполнено разборчиво, без исправлений. Все копии документов должны быть четкими и читаемыми.