

ЗАЯВЛЕНИЕ
о наступлении страхового события с Застрахованным лицом

Я, _____,
(ФИО Заявителя)

Адрес: _____,
(область, район, город, улица, дом, квартира, индекс)

Паспорт: серия, номер _____ выдан _____
_____ дата выдачи «__» _____,

дата рождения: «__» _____ г.,

контактный телефон (с кодом города): _____,

являюсь Застрахованным лицом

или иным лицом (кем приходится Застрахованному лицу): _____
(отношение к Застрахованному лицу)

сообщаю о страховом событии, произошедшем с Застрахованным лицом:

- инвалидность _____ группы в результате болезни
- инвалидность _____ группы в результате несчастного случая
- смерть в результате болезни
- смерть в результате несчастного случая
- временная утрата трудоспособности
- недобровольная потеря работы
- госпитализация

Сведения о Застрахованном лице

(ФИО Застрахованного лица, заполняется, в случае если заявителем является иное лицо)

Адрес: _____

(область, район, город, улица, дом, квартира, индекс)

Паспорт: серия, номер _____ выдан _____
_____ дата выдачи «__» _____,

дата рождения: «__» _____ г.

Кредитный Договор

№ _____ от «__» _____ г.

Договор страхования с ООО «Страховая компания КАРДИФ»

№ _____ от «__» _____ г.

ФИО Заявителя _____ **Подпись Заявителя** _____

Документы, передаваемые в страховую компанию вместе с данным Заявлением для подтверждения факта и обстоятельств страхового события¹:

- Копия договора страхования и всех дополнений/приложений к нему.
- Нотариально заверенная копия свидетельства о смерти²: серия _____ № _____ от «___» _____.
- Нотариально заверенная копия Справки о смерти, выданной ЗАГСом или иным уполномоченным на то государственным органом.
- Официальное медицинское заключение о смерти (выписка из истории болезни посмертный эпикриз), выданная медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть (в случае смерти в медицинском учреждении).
- Нотариально заверенная копия Медицинского свидетельства о смерти (форма №106/у-98 или №106/у): серия _____ № _____ от «___» _____.
- Выписка из амбулаторной карты по месту жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности или направления на МСЭК³.
- Копия документа, удостоверяющего личность заявителя (паспорт или военный билет).
- Нотариально заверенная копия протокола патологоанатомического вскрытия.
- Копия заявления родственников об отказе от вскрытия.
- Протокол, оформленный сотрудником органов внутренних дел по факту происшествия. Укажите точное название документа:

Справка о возбуждении уголовного дела или отказе о возбуждении уголовного дела (нужное подчеркнуть).

Решение суда, вступившее в силу (если было заведено уголовное дело).

¹ Документы, обязательные для предоставления, выделены жирным шрифтом. Прочие документы прилагаются для подтверждения фактов, указанных в Заявлении о выплате. Пакет документов принимается от заявителя только при наличии всех указанных обязательных документов. Страховщиком могут быть затребованы также иные документы, удостоверяющие факт наступления страхового случая.

² В случае смерти, наступившей за пределами РФ, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства той страны, которая выдала документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этой страны о смерти.

³ Любые выписки из истории болезни/амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача/заведующего поликлиникой, прямоугольным чернильным штампом с полным названием медицинского учреждения и круглой печатью медицинского учреждения. Треугольный штамп «для больничных листов» не рассматривается в качестве печати медицинского учреждения.

Свидетельство о праве на наследство.

Нотариально заверенная копия Справки МСЭ (выдается инвалиду):

серия _____ № _____ от «__» _____

Документ, устанавливающий причину инвалидности (устанавливающий точное название Заболевания или подтверждающий, что причиной инвалидности явился несчастный случай соответственно), если в качестве причины инвалидности в заключении МСЭ указано «общее Заболевание», либо применена иная формулировка причины инвалидности, не позволяющая должным образом установить причину инвалидности и/или тот факт, что наступление инвалидности явилось прямым следствием несчастного случая. Укажите точное название документа:

документы, подтверждающие факт страхового случая (письменное уведомление работодателя об увольнении с указанием его причин, трудовая книжка с отметкой об увольнении и другие документы в соответствии с настоящими Правилами страхования и по согласованию сторон),

решение суда, вступившего в законную силу, при разрешении спора в судебном порядке,

копия трудовой книжки, заверенная нотариусом или печатью работодателя
Страхователя (все страницы);

копия договора автокредита с информацией о датах и суммах ежемесячных платежей.

листок нетрудоспособности с указанием дат и диагнозов

Прочие документы (перечислить):

ФИО Заявителя _____

Подпись Заявителя _____

«__» _____ 20__ года