

В ООО «СК «Согласие»

от _____

проживающего по адресу (указать адрес фактического проживания,
включая индекс) _____

телефон _____

эл.почта _____

паспорт: серия _____ номер _____

кем и когда выдан _____

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ВЫПЛАТУ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
по договору страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства
по расходам, возникшим из-за невозможности совершить поездку

В соответствии с договором(-ами) страхования (страховым(и) полисом (-ами))

№ _____	от «_____» _____	20__ г
№ _____	от «_____» _____	20__ г
№ _____	от «_____» _____	20__ г
№ _____	от «_____» _____	20__ г
№ _____	от «_____» _____	20__ г
№ _____	от «_____» _____	20__ г
№ _____	от «_____» _____	20__ г
№ _____	от «_____» _____	20__ г
№ _____	от «_____» _____	20__ г
№ _____	от «_____» _____	20__ г

прошу произвести выплату страхового возмещения по страховому событию с Застрахованным (-ыми) лицом (-ами)
(Ф.И.О. полностью, дата рождения чч.мм.гггг) _____

Обстоятельства события (детально описать причину, по которой поездка не состоялась, включая дату поездки,
страну, общее число человек в поездке и сколько человек не выехало; детализация расходов при досрочном
возвращении из поездки): _____

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

Заявитель уведомлен, что при рассмотрении заявленного события, стороны руководствуются Условиями заключенного Договора страхования и редакции Правил страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, на которых был заключен Договор страхования, полученные Страхователем (Застрахованным лицом) при заключении Договора страхования.

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

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

отказываюсь от получения документов на бумажном носителе по заявленному убытку. Всю корреспонденцию прошу отправлять на указанный в заявлении адрес электронной почты. Я признаю надлежащим подтверждением доставки и получения письма от ООО «СК «Согласие» уведомление от сервера о доставке соответствующего письма.

Согласен / не согласен _____
(подпись **Заявителя**) (Фамилия, И.О. **Заявителя**)

«____» _____ 20____ г. _____
(Дата заполнения заявления) (подпись **Заявителя**) (Фамилия, И.О. **Заявителя**)

Заявление принял: _____ Дата «__» _____ 20____ г.
(Фамилия, И.О., подпись сотрудника Страховой компании)

по расходам, возникших из-за невозможности совершить поездку

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

*** Внимание!** В случае, если заявленные расходы в рублевом эквиваленте превышают лимит по дистанционному возмещению расходов, установленный Страховщиком, к Заявлению прилагаются только оригиналы документов, за исключением документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица/ Заявителя. Страховая выплата при этом по копиям/сканам документов не осуществляется.

№	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	Договор страхования (страховой полис) и Условия страхования к нему (оригинал/скан/ксерокопия)		
3	Общегражданский паспорт Заявителя (ксерокопия/скан разворот паспорта с ФИО, датой рождения, гражданством, кем когда выдан и разворот паспорта с отметкой о регистрации)		
4	Загранпаспорт Застрахованного лица (ксерокопия/скан развороты всех страниц паспорта) – при зарубежных поездках		
5	Загранпаспорта Застрахованных лиц, не выехавших в тур (ксерокопия/скан развороты всех страниц паспорта) – при зарубежных поездках		
6	Для несовершеннолетних / недееспособных Застрахованных лиц:		
	Свидетельство о рождении ребенка (скан/копия)		
	Общегражданский паспорта Заявителя – одного из родителей/опекуна/попечителя (скан/копия разворот паспорта с ФИО, датой рождения, гражданством, кем когда выдан и разворот паспорта с отметкой о регистрации)		
	Документ, подтверждающий статус опекуна/попечителя (скан/ксерокопия оригинала)		
7	При смерти Застрахованного лица или его близкого родственника:		
	Свидетельство о смерти (скан/ксерокопия оригинала)		
	Свидетельство о праве на наследство (скан/ксерокопия оригинала) – в случае, если умерший является заказчиком тура		
8	Документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного лица и близкого родственника:		
	Свидетельство о браке, о рождении - скан/ксерокопия оригинала		
	Документ о смене фамилии		
9	Оригиналы документов о реализации туристского продукта/туристских услуг (договор о реализации туристского продукта, путевка, ваучеры, проездные документы и др., а также финансовые документы, подтверждающие оплату туристских услуг):		
	Наименование документа:		
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
	6.		
10	При невыезде по причине заболевания/травмы: оригиналы или заверенные копии медицинских документов (медицинские выписки, протоколы, заключения, справки, эпикризы, направления на обследования,		

	результаты обследований, освидетельствований, копии медицинской карты амбулаторного/стационарного больного, листки нетрудоспособности и т.д.):		
	Наименование документа:		
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
	6.		
11	При получении въездной визы:		
	Официальный отказ консульской службы (оригинал)		
	Договор на оказание визовых услуг с подтверждением оплаты (при самостоятельной подаче документов на визу) – оригинал		
	Комплект документов, переданный в консульство, включая анкету (при самостоятельной подаче документов на визу) - копия		
12	При досрочном возвращении:		
	Авиабилеты, входящие в тур (оригинал или электронная версия)		
	Авиабилеты, приобретенные вновь (включая документ с указанием стоимости приобретенного авиабилета) – оригинал или электронная версия		
	Посадочные талоны (оригинал или электронная версия)		
	Финансовые документы, подтверждающие оплату нового авиабилета (оригинал или электронная версия)		
	Финансовые документы, подтверждающие сумму возврата за сданный авиабилет (оригинал или электронная версия)		
13	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)		
14	Общегражданский паспорт Получателя страховой выплаты (ксерокопия/скан разворот страницы с фотографией и страницы с регистрацией)		
15	Иные документы , подтверждающие факт и обстоятельства события:		

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 *, уточнить перечень необходимых документов, 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**.

*** ВНИМАНИЕ!** Максимальный срок рассмотрения заявления – **45 календарных дней** с момента получения полного надлежащим образом оформленного пакета документов на возмещение, включая запрошенные Страховщиком дополнительные документы.

******В теме письма необходимо указать ФИО Заявителя в соответствии с поданным ранее заявлением (!). Если Заявитель и Застрахованное лицо отличаются, в тексте письма следует также указать ФИО Застрахованного лица для идентификации дела. В тексте письма указывается суть вопроса Страховщику.

Недостающие и дополнительные документы, запрошенные Страховщиком, не требующие предоставления в оригинале или заверенной копии, просим также направлять по эл.почте **case_report@soglasie.ru**.