

Перечень документов по событию, обладающему признаками страхового случая, в связи с экстренной профилактикой инфекционных заболеваний (укус клеща, укус животного) Застрахованному лицу:

1. заявление на страховую выплату (по утвержденной форме) от Застрахованного лица/Выгодоприобретателя/Законного представителя с подробным описанием обстоятельств заявленного события. *Обращаем Ваше внимание на то, что все графы Заявления должны быть заполнены. Датой страхового случая является дата получения травмы. Подпись в Заявлении должна соответствовать подписи в паспорте. Для оперативного перечисления страховой выплаты банковские реквизиты должны быть корректно и полностью заполнены;*
2. копия документа (паспорт или документ его заменяющий), удостоверяющего личность Застрахованного лица (паспорт: разворот 2 и 3 стр., разворот с отметкой о месте регистрации).
*Если Застрахованное лицо не достигло 18-летнего возраста, то заявление на страховую выплату заполняется законным представителем Застрахованного, дополнительно прилагается копия паспорта законного представителя, копия свидетельства о рождении и, при наличии, копия паспорта Застрахованного лица.
Если заявление на страховую выплату заполняется законным представителем совершеннолетнего Застрахованного лица, дополнительно прилагается оригинал (нотариально заверенная копия) нотариальной доверенности на представление интересов Застрахованного лица в страховой компании с правом или без права получения страховой выплаты и копия паспорта законного представителя.
Если Заявление на страховую выплату заполняется назначенным Выгодоприобретателем, дополнительно прилагается копия паспорта Выгодоприобретателя;*
3. в случае укуса клеща: оригинал справки лечебно-профилактического учреждения о зафиксированном факте присасывании клеща в течение срока страхования с указанием локализации и проведенных мероприятий, дозы, даты введения, серии и номера иммуноглобулина против клещевого энцефалита;
4. в случае укуса животного: оригинал выписки из медицинской карты о зафиксированном факте укуса животного с указанием локализации и проведенной экстренной иммунопрофилактике бешенства (даты введения, серии и номера антирабической вакцины).

Обращаем внимание, что перечень документов, указанный выше, является **обязательным для предоставления в страховую компанию**.

Обращаем внимание, что Страховщик вправе запрашивать дополнительные документы, если указанных выше недостаточно для принятия решения по заявленному событию.

Документы можно передать в страховую компанию

Если договор страхования заключен в Москве/Московской области:

лично по адресу (по предварительной записи по телефону 8 900 555-11-55):

г. Москва, 2-ой Южнопортовый проезд, д.18 стр.9

ИЛИ

направить заказным письмом с уведомлением о вручении по адресу:

129110, г. Москва, ул. Гиляровского, д. 42

ООО «СК «Согласие»,

Управление урегулирования убытков НС

Если договор страхования заключен в регионе:

лично по адресу соответствующего Филиала ООО «СК «Согласие»

ИЛИ

направить заказным письмом с уведомлением о вручении по адресу соответствующего Филиала ООО «СК «Согласие».