

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 медицинским, медико-транспортным и иным расходам**

В соответствии с договором страхования (страховым полисом)

№ _____ от «___» _____ 20__ г

прошу произвести страховую выплату по страховому событию с Застрахованным лицом (Ф.И.О. полностью, дата рождения чч.мм.гггг) _____

Обстоятельства произошедшего события (детально описать обстоятельства события): _____

Страна, город и дата (ы) наступления события: _____

Диагноз согласно медицинским документам: _____

Общая сумма заявленных расходов: _____

Детализация понесенных Застрахованным лицом расходов (дата, наименование, стоимость услуг/расходов) по заявленному событию:

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

6) _____

7) _____

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 медицинским, медико-транспортным и иным расходам**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)	Пояснение при необходимости
1	Заявление на страховую выплату, заполненное Застрахованным лицом или Страхователем (только физ.лицо) или его законным представителем		
2	Договор страхования (страховой полис) и Условия страхования к нему (оригинал/электронная версия/ 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	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)		
6	При смерти Застрахованного лица:		
	Свидетельство о смерти (скан/ксерокопия оригинала)		
	Свидетельство о праве на наследство (скан/ксерокопия оригинала)		
7	При пропуске рейса:		
	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 (только для регулярных авиарейсов) - оригинал или электронная версия		
	Счет за отель (оригинал или электронная версия)		
Финансовые документы, подтверждающие оплату отеля (оригинал или электронная версия)			
8	Оригиналы финансовых документов , подтверждающих оплату медицинских и др. расходов (счета, кассовые чеки, квитанции, заверенные выписки с банковского счета) с детализацией расходов (указать наименование услуги и сумму понесенных расходов в валюте каждого чека):		
	Наименование документа		Сумма, валюта
	1.		
	2.		

	4.		
	5.		
	6.		
	7.		
	8.		
	9.		
	10.		
9	Оригиналы рецептов и чеков из аптеки (с указанием суммы понесенных расходов в валюте каждого чека):		
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
10	Оригиналы медицинских документов (медицинские отчеты, протоколы, выписки, заключения, справки, эпикризы, направления на обследования, результаты обследований, освидетельствований и т.д.):		
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
11	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)		
12	Общегражданский паспорт Получателя страховой выплаты (ксерокопия/скан разворот страницы с фотографией и страницы с регистрацией)		
13	Выписка счета от телефонного оператора с детализацией услуг связи и информацией о номерах, на и с которых производились телефонные звонки, заверенная поставщиком услуг, или распечатка электронной выписки из личного кабинета установленного образца		
14	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**.