

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 поводу утраты или гибели багажа по вине компании-перевозчика**

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 наступления события: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Наименование компании-перевозчика, номер, дата и время рейса, маршрут: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Количество мест багажа, согласно багажным квитанциям: \_\_\_\_\_

Наличие справки от компании-перевозчика, подтверждающей утрату/гибель багажа: Да/Нет

Сумма на рассмотрение Страховщика: \_\_\_\_\_

Страховую выплату прошу **перечислить на указанные реквизиты:**

Реквизиты Получателя прилагаю к заявлению / Реквизиты Получателя (при перечислении страховой выплаты) **(нужное подчеркнуть)**:

Ф.И.О. (полностью) Получателя \_\_\_\_\_

Наименование банка \_\_\_\_\_

Номер рублёвого лицевого счета

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

БИК

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ИНН

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Корр. Счет

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Согласен на обработку Страховщиком сведений, указанных в настоящем Заявлении (а также иных персональных сведений, получаемых Страховщиком при исполнении Договора страхования), любыми способами, установленными законом, с целью исполнения обязательств по Договору страхования. Срок использования и обработки персональных сведений – до момента письменного уведомления Страховщика об отзыве настоящего Согласия.

\_\_\_\_\_  
(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 поводу утраты или гибели багажа по вине компании-перевозчика****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	<b>Приложен*:</b> О / ЗК / КО / К (указать, что приложено)	<b>Дополнительная информация по документам</b>
1	Заявление на страховую выплату, заполненное Застрахованным лицом или Страхователем ( <b>только физ.лицо</b> ) или его законным представителем		
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	<b>Для несовершеннолетних / недееспособных Застрахованных лиц:</b>		
	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	Билет (оригинал или электронная версия)		
7	Финансовый документ, подтверждающий оплату перевозки (оригинал)		
8	Посадочный талон (оригинал)		
9	Багажная квитанция (оригинал)		
10	Акт розыска багажа компанией-перевозчиком		
11	Финансовый документ компании-перевозчика с указанием суммы возмещения в соответствии с действующей конвенцией для компании-перевозчика (оригинал)		
12	Банковские реквизиты рублевого счета <b>Получателя страховой выплаты (ТОЛЬКО физического лица)</b> с обязательным указанием наименования банка, БИК, ИНН; ФИО и номера лицевого счета получателя страховой выплаты ( <b>если реквизиты ЛС не заполнены в Заявлении</b> )		
13	Общегражданский паспорт <b>Получателя страховой выплаты</b> (ксерокопия/скан разворот страницы с фотографией и страницы с регистрацией)		
14	<b>Иные документы</b> , 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**.