

ЗАЯВЛЕНИЕ НА КОМПЕНСАЦИЮ Страхование от несчастного случая

- Суточные Деньги за перенесенную боль Расходы на лечение Компенсация за постоянное увечье
 Компенсация при смертельном исходе

Просим заполнять печатными буквами

ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

Номер дела об ущербе (заполняет страховщик)

Имя и фамилия _____ Личный код _____
Адрес _____
Телефон _____ Эл. почта _____
Место работы _____ Должность _____
Страховой полис № _____ Период страхования
(даты начала и окончания) _____

СТРАХОВАТЕЛЬ

Заполняется в случае, если страхователь не является застрахованным лицом

Имя и фамилия/ Личный код/
Компания _____ Рег. код _____
Адрес _____
Телефон _____ Эл. почта _____

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, ПРЕДШЕСТВУЮЩЕЕ НЕСЧАСТНОМУ СЛУЧАЮ

Хронические болезни и постоянные расстройства здоровья застрахованного лица

Лечебные учреждения, где застрахованное лицо лечилось в течение двух последних лет

Болезни застрахованного лица в течение двух последних лет. Характер болезни, срок лечения

ИНФОРМАЦИЯ О НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ

Время, когда произошел несчастный случай _____
_____ _____
День, месяц, год Время Место, где произошел несчастный случай

Несчастный случай произошел

- на работе (в школе)/по пути на работу (в школу) или обратно время занятия любительским спортом в свободное время
 на тренировке по соревновательному спорту/на соревнованиях в ином месте, где? _____

Какая часть тела пострадала? _____ Была ли ранее травмирована пострадавшая часть тела? Нет Да, когда? _____

Детальное описание, как произошел несчастный случай

ИНФОРМАЦИЯ О НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И ЛЕЧЕНИИ

Когда после несчастного случая застрахованное лицо впервые обратилось к врачу?

День, месяц, год

Время

Имя, фамилия лечащего врача

Наименование лечебного учреждения, адрес

Какое лечение оказывалось застрахованному лицу? Приложить справку от врача в отношении диагноза и назначенного лечения (в т.ч. процедур и лекарств)

Находилась ли застрахованное лицо после несчастного случая в больнице? Нет Да

Если да, то отметить, сколько и в какой больнице

Помощью каких врачей впоследствии пользовалось застрахованное лицо? В какой больнице/лечебном учреждении?

Сколько застрахованное лицо являлось нетрудоспособным в результате несчастного случая (сколько отсутствовало на работе/в школе)? Приложить листок нетрудоспособности

Какие и какого размера связанные с лечением расходы возникли в результате несчастного случая? Приложить подтверждающие расходы документы

Продлили ли срок лечения после несчастного случая прочие заболевания? Нет Да Если да, то какие?

ПРОЧАЯ ИНФОРМАЦИЯ О СЛУЧИВШЕМСЯ

Обратилось ли после несчастного случая застрахованное лицо в полицию? Нет Да

Если да, приложить документ о возбуждении/прекращении уголовного дела и т.д.

Находилась ли застрахованное лицо в момент несчастного случая в алкогольном опьянении или под воздействием наркотиков? Нет Да

Если да, отметить употребленное количество

Имеются ли свидетели несчастного случая? Нет Да Если да, отметить имена, фамилии и контактные данные свидетелей

ПРОЧАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Имелись ли у застрахованного лица в момент несчастного случая прочие действующие договоры страхования от несчастного случая? Нет Да

Если да, отметить, в какой страховой компании заключен указанный договор, с каким страховым периодом и с какими лимитами компенсации

Получало ли застрахованное лицо в течение последних двух лет страховые компенсации на основании договоров страхования от несчастного случая? Нет Да

Если да, то отметить, когда, в каких страховых обществах и в каком размере

СТРАХОВАЯ КОМПЕНСАЦИЯ

Номер расчетного счета

Имя, фамилия собственника счета

Подтверждаю, что вышеуказанные данные являются верными и полными. Мне известно, что в случае представления неверной или неполной информации, страховщик обладает правом уменьшить компенсируемую сумму или отказаться от выплаты компенсации. Мне известно, что, исходя из положений условий страхового договора, страховщик обладает правом получить касающуюся случая ущерба дополнительную информацию у владеющих ей лиц.

Место и дата заполнения заявления

Имя, фамилия и подпись застрахованного лица или его представителя