

Акт приемки-передачи документов прилагаемых к убытку № _____

Наименование документа	Дата получения	Подпись лица, предоставившего документ	Подпись специалиста, принявшего документ
ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ к предоставлению документы			
Заявление о страховом событии на бланке Страховщика от Выгодоприобретателя/Застрахованного лица			
Страховой полис/договор страхования со всеми приложениями к нему и квитанции об оплате страховой(-ых) премии(-ий)			
Документ, удостоверяющий личность обратившегося за страховой выплатой (от Страхователя/Застрахованного лица/Выгодоприобретателя): паспорт, свидетельство о рождении (в случае наступления события с несовершеннолетним)			
Нотариальная доверенность на представление интересов в страховой компании (если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя)			
Банковские реквизиты Выгодоприобретателя (получателя) выплаты			
Смерть			
Свидетельство о смерти Застрахованного лица, копия нотариально заверенная			
Медицинское свидетельство о смерти Застрахованного лица, копия заверенная нотариально или учреждением выдавшим документ			
Справка о смерти, копия заверенная нотариально или учреждением выдавшим документ			
Посмертный эпикриз, протокол патологоанатомического вскрытия (при наступлении смерти в стационаре. Если вскрытие не производилось - заявление родственников об отказе от вскрытия и справка из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти)			
Акт судебно-медицинского исследования трупа с данными судебно-химического исследования крови/мочи на алкоголь/токсические/наркотические вещества (если смерть наступила вне стен стационара)			
Документ компетентных органов, подтверждающий обстоятельства произошедшего события, если причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица или обстоятельства его наступления зафиксированы в соответствии с действующим законодательством и во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, принимали участие органы			
Акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1), если страховой случай связан с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей			
Выписка из медицинской карты стационарного больного (если осуществлялось стационарное лечение)			
Выписка из медицинской карты амбулаторного больного из поликлиники по месту жительства, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения договора страхования заболеваний - предоставляется выписка за 5 лет до наступления события!!!			
Нотариально заверенное свидетельство о вступлении в права наследования страховой суммы по Договору страхования (если в договоре страхования не указан конкретный Выгодоприобретатель, а указано - наследник по Закону)			
Постоянная (полная или частичная) утрата трудоспособности (ИНВАЛИДНОСТЬ)			
Справка МСЭ об установлении Застрахованному лицу группы инвалидности, копия заверенная нотариально или учреждением выдавшим документ			
Направление на медико-социальную экспертизу, копия заверенная нотариально или учреждением выдавшим документ			
Протокол проведения медико-социальной экспертизы, копия заверенная нотариально или учреждением выдавшим документ			
Акт проведения медико-социальной экспертизы, копия заверенная нотариально или учреждением выдавшим документ			
Документ компетентных органов, подтверждающий обстоятельства произошедшего события, если причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица или обстоятельства его наступления зафиксированы в соответствии с действующим законодательством и во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, принимали участие органы			
Акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1), если страховой случай связан с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей			
Выписка из медицинской карты стационарного больного, выписной эпикриз (если осуществлялось стационарное лечение по диагнозу, послужившему причиной установления группы инвалидности)			

Наименование документа	Дата получения	Подпись лица, предоставившего документ	Подпись специалиста, принявшего документ
Выписка из медицинской карты амбулаторного больного из поликлиники по месту жительства, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения договора страхования заболеваниях - предоставляется выписка за 5 лет до наступления события!!!			
Временная утрата трудоспособности (ВПТ) - травмы, переломы			
Копии закрытых листов нетрудоспособности, заверенные отделом кадров места работы Застрахованного лица (если оформлялись)			
Медицинское заключение (справка из медицинского учреждения/выписка из медицинской карты амбулаторного больного) с указанием диагноза, периода лечения, обстоятельств события, оригинал или копия заверенная печатью учреждения выдавшего документ			
Справка из травмпункта (если было обращение), оригинал или копия заверенная печатью учреждения выдавшего документ			
Документ компетентных органов, подтверждающий обстоятельства произошедшего события, если причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица или обстоятельства его наступления зафиксированы в соответствии с действующим законодательством и во всех случаях, когда в расследовании обстоятельств, повлекших причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, принимали участие органы			
Акт о несчастном случае на производстве (форма Н-1), если страховой случай связан с несчастным случаем во время исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей			
Выписка из медицинской карты стационарного больного, выписной эпикриз (если осуществлялось стационарное лечение после наступления травмы)			
Рентгенограммы и заключение рентгенолога (после принятия решения оригиналы рентгенограмм подлежат возврату по запросу)			
Заключение невролога (ОБЯЗАТЕЛЬНО в случае черепно-мозговой травмы)			
Критическое заболевание (рак, инсульт, инфаркт, паралич, рассеянный склероз,...)			
Медицинские документы, подтверждающие возникновение диагноза, т.е. диагностирование критического заболевания, с указанием точной даты постановки диагноза, указанного в Перечне критических заболеваний, приложенном к договору страхования (например: выписка из онкодиспансера; данные гистологического исследования опухоли/образования; выписка из лечебного учреждения о перенесенном инфаркте, инсульте...)			
Выписка из медицинской карты стационарного больного, выписной эпикриз (если осуществлялось стационарное лечение по критическому заболеванию)			
Выписка из медицинской карты амбулаторного больного из поликлиники по месту жительства, содержащая информацию об имевшихся у Застрахованного лица до заключения договора страхования заболеваниях - предоставляется выписка за 5 лет до наступления события!!!			
Иные документы			

Документы для решения вопроса о страховой выплате могут предоставляться в виде оригиналов или заверенных уполномоченным на то лицом копий.

Обязуюсь предоставить предусмотренные условиями страхования документы в полном объеме. В случае невыполнения данного требования Страховая компания имеет право приостановить выплату страхового возмещения.

Страхователь/Представитель страхователя:	Представитель страховой компании:
(подпись) / (Ф.И.О.) Дата заполнения заявления: « ____ » _____ 20__ г.	(подпись) / (Ф.И.О.) Дата получения заявления: « ____ » _____ 20__ г.