



Заявление на страховую выплату по Программе страхования «САМОЕ ВАЖНОЕ СЕМЬЯ»

В Управление по работе с клиентами
ООО «СК «Райффайзен Лайф»



Все графы Заявления должны быть заполнены. Если по смыслу не требуется ответа, в графе ставится прочерк «—»

Я, Ф. И. О.

ДОКУМЕНТ,
УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ
ЛИЧНОСТЬ

 / / г.

тип

серия

номер

дата выдачи

кем выдан

ЯВЛЯЮСЬ:

- Застрахованным лицом;
 Представителем Застрахованного лица;
 Наследником Застрахованного лица;
 Родителем Застрахованного лица;
 Супругой/ом Застрахованного лица.

Отметьте Ваш статус флажком
в соответствующем поле

ПРОШУ ПРОИЗВЕСТИ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ В СООТВЕТСТВИИ С УСЛОВИЯМИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ПОЛИСНЫХ УСЛОВИЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ В СВЯЗИ С НАСТУПЛЕНИЕМ С ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦОМ СЛЕДУЮЩЕГО СОБЫТИЯ:

- Смерть в результате несчастного случая;
 Постоянная частичная утрата трудоспособности в результате несчастного случая;
 Телесные повреждения Застрахованного лица в результате несчастного случая.

Отметьте наступившее событие флажком в соответствующем поле



Сведения о Застрахованном лице, с которым произошел страховой случай

Ф. И. О. ЗАСТРАХОВАННОГО
ЛИЦА (ПОЛНОСТЬЮ)

ДАТА РОЖДЕНИЯ
ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

 / / г.

КОНТАКТЫ (ТЕЛ./E-MAIL)

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ
ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

государство

регион/населенный пункт

адрес, включая почтовый индекс

МЕСТО ПРЕБЫВАНИЯ
ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА
(ЕСЛИ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ АДРЕСА
РЕГИСТРАЦИИ)

государство

регион/населенный пункт

адрес, включая почтовый индекс

КОНТАКТЫ (ТЕЛ./E-MAIL)

Ф. И. О. лица, подающего Заявление

подпись

 / / г.

дата

ДОКУМЕНТ,
УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ
ЛИЧНОСТЬ

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>тип</i>	<i>серия</i>	<i>номер</i>	<i>дата выдачи</i>	
<input type="text"/>				
<i>кем выдан</i>				



Сведения о страховом случае

ДАТА НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

ВРЕМЯ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

МЕСТО, ГДЕ ПРОИЗОШЁЛ
НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ

государство

регион/населенный пункт

адрес (улица, номер дома и место, учреждение)

ОПИСАНИЕ ТОГО, КАКИМ
ОБРАЗОМ ПРОИЗОШЕЛ
НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ



К Заявлению на страховую выплату приложены следующие документы:

Ниже отметьте флажком приложенные к настоящему Заявлению документы

» ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СМЕРТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ:

- паспорт или иной документ, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя (копия);
- свидетельство о заключении брака, если страховой случай произошел с Супругом(ой) (копия);
- официальное свидетельство о смерти (копия, заверенная нотариально или сотрудником Страховщика);
- справка о смерти (копия, заверенная нотариально или сотрудником Страховщика);
- официальные медицинские заключения, описывающие характер и степень всех повреждений и содержащие точный диагноз (медицинское свидетельство о смерти, справка МСЭ, посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского исследования), выписки из истории болезни и выписки из медицинской документации (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);
- постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если применимо) (копия);
- протокол правоохранительных органов по факту несчастного случая (в предусмотренных законом случаях), копия справки из ГИБДД, если имело место ДТП, документы из иных компетентных органов, выносивших решение по заявленному страховому случаю (копия).

» В СЛУЧАЕ ПОСТОЯННОЙ ЧАСТИЧНОЙ УТРАТЫ ТРУДОСПОСОБНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ:

- паспорт или иной документ, удостоверяющего личность Застрахованного лица (копия);
- свидетельство о заключении брака, если страховой случай произошел с Супругом(ой) (копия);
- выписка из акта освидетельствования бюро медикосоциальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности (оригинал либо копия, заверенная выдавшим учреждением);
- медицинское направление на проведение медикосоциальной экспертиз (копия, заверенная выдавшим учреждением);
- официальные медицинские заключения и выписки из медицинской документации (выписка из истории болезни, эпикриз, медицинская карта) (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);
- постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если применимо) (копия);
- протокол правоохранительных органов по факту несчастного случая (в предусмотренных законом случаях), копия справки из ГИБДД, если имело место ДТП, документы из иных компетентных органов, выносивших решение по заявленному страховому случаю (копия).

» В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ У РЕБЕНКА ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ:

- паспорт или иной документ, удостоверяющего личность Застрахованного лица (копия);

Ф. И. О. лица, подающего Заявление

подпись

дата

- свидетельство о рождении Ребенка, с которым произошел страховой случай (копия);
- официальные медицинские заключения, описывающие характер и степень всех повреждений и содержащие точный диагноз (медицинское свидетельство о смерти, справка МСЭ, посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского исследования), выписки из истории болезни и выписки из медицинской документации (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);
- постановление о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если применимо) (копия);
- протокол правоохранительных органов по факту несчастного случая (в предусмотренных законом случаях), копия справки из ГИБДД, если имело место ДТП, документы из иных компетентных органов, выносивших решение по заявленному страховому случаю (копия).

» ЕСЛИ ВЫ ЯВЛЯЕТЕСЬ НАСЛЕДНИКОМ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА, ТО ВАМ НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРЕДОСТАВИТЬ:

- Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность наследника Застрахованного лица (копия);
- свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом в связи со смертью Застрахованного лица (копия, заверенная нотариально).

» ЕСЛИ ВЫ ЯВЛЯЕТЕСЬ ПРЕДСТАВИТЕЛЕМ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ПО ДОВЕРЕННОСТИ, ТО ВАМ НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРЕДОСТАВИТЬ:

- Паспорт или иной документ, удостоверяющий Вашу личность;
- Доверенность.

» ПОМИМО ЭТОГО, К ЗАЯВЛЕНИЮ ПРИКЛАДЫВАЮ СЛЕДУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ:

» УКАЗАННЫЕ ДОКУМЕНТЫ ПРОСИМ НАПРАВИТЬ В ООО «СК «РАЙФФАЙЗЕН ЛАЙФ» ПО АДРЕСУ:

115230, г. Москва, 1-й Нагатинский пр-д, дом 10, стр.1

НА ОСНОВАНИИ ДАННОГО ЗАЯВЛЕНИЯ ПРОШУ ВАС ОСУЩЕСТВИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЮ*

Ф. И. О. ИНН (при наличии)

ДАТА РОЖДЕНИЯ / / г. МЕСТО РОЖДЕНИЯ ПОЛ М Ж

ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ / / г.
тип серия номер дата выдачи

кем выдан, код подразделения

ГРАЖДАНСТВО ВТОРОЕ ГРАЖДАНСТВО НАЛОГОВЫЙ РЕЗИДЕНТ В

ДОКУМЕНТ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЙ ПРАВО ИНОСТРАННОГО ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЛИЦА БЕЗ ГРАЖДАНСТВА НА ПРЕБЫВАНИЕ В РФ

/ / г. / / г.
тип серия номер кем выдан

/ / г. / / г. / / г.
дата выдачи дата окончания срока действия права пребывания (проживания) дата начала срока действия права пребывания (проживания)

МИГРАЦИОННАЯ КАРТА / / г.
серия номер дата выдачи

/ / г. / / г.
дата начала срока пребывания (проживания) дата окончания срока пребывания (проживания)

*Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, с которым произошел страховой случай, или его наследники. Если Страховой случай произошел с Ребенком в возрасте до 14 лет, то выплата производится его Законному представителю

/ / г.
Ф. И. О. лица, подающего Заявление подпись дата

E-MAIL ТЕЛ. ДОМАШНИЙ ТЕЛ. МОБИЛЬНЫЙ МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА
(РЕГИСТРАЦИИ) *государство* *регион/населенный пункт* *адрес, включая почтовый индекс*

МЕСТО ПРЕБЫВАНИЯ

 государство *регион/населенный пункт* *адрес, включая почтовый индекс*

Способ получения Страховой выплаты

» БАНКОВСКИМ ПЕРЕВОДОМ НА СЧЕТ СО СЛЕДУЮЩИМИ РЕКВИЗИТАМИ:

Ф. И. О.
*в именительном падеже*НАИМЕНОВАНИЕ
ПОЛУЧАТЕЛЯ БАНКА ЮРИДИЧЕСКИЙ
АДРЕС БИК
1 2 3 4 5 6 7 8 9РАСЧЕТНЫЙ СЧЕТ
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20КОРСЧЕТ
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20ЛИЧНЫЙ СЧЕТ
ПОЛУЧАТЕЛЯ /
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 19 20ИНН ПОЛУЧАТЕЛЯ
1 2 3 4 5 6 7 8 9 11 12 13НАЗНАЧЕНИЕ
ПЛАТЕЖА **ВЫПЛАТА ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ**Ф. И. О.
в именительном падеже

Настоящим я предоставляю ООО «СК «Райффайзен Лайф» (115230, Москва, 1-ый Нагатинский проезд, д.10, стр.1, БЦ «Ньютон Плаза») персональные данные и иную информацию обо мне, включающие, в том числе, помимо прочего: фамилию, имя, отчество; пол; год, месяц, дату и место рождения; место жительства (регистрации) и место пребывания; номер телефона; сведения о документе, удостоверяющем личность; ИНН (далее - Персональные данные); даю согласие ООО «СК «Райффайзен Лайф» (115230, Москва, 1-ый Нагатинский проезд, д.10, стр.1, БЦ «Ньютон Плаза») на автоматизированную, неавтоматизированную и смешанную обработку Персональных данных и любой информации о себе, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, обезличивание, блокирование и уничтожение персональных данных и иной информации, сообщенной Страхователем или его представителем ООО «СК «Райффайзен Лайф» в целях заключения и исполнения Договора страхования, осуществления страховых выплат и урегулирования страховых случаев, учета Договора страхования в базах данных ООО «СК «Райффайзен Лайф» и получения мной информации о продуктах и услугах ООО «СК «Райффайзен Лайф» (далее - "Цели обработки").

ООО «СК «Райффайзен Лайф» вправе в Целях обработки осуществлять трансграничную передачу Персональных данных и предоставлять Персональные данные, юридическим лицам, осуществляющим электронную обработку сведений о клиентах ООО «СК «Райффайзен Лайф», страховым агентам, страховым брокерам, перестраховочным организациям, моим представителям, аффилированным лицам ООО «СК «Райффайзен Лайф» и лицам, входящим в группу лиц, в которую входит ООО «СК «Райффайзен Лайф», юридическим и финансовым консультантам, аудиторам ООО «СК «Райффайзен Лайф», а также иным лицам, если это необходимо для достижения Целей обработки и на основании соответствующих договоров, содержащих обязательство этих лиц по соблюдению конфиденциальности полученной информации.

Я согласен (согласна) с тем, что вышеизложенное согласие на обработку Персональных данных действительно в течение 25 лет со дня подписания мною настоящего Заявления. Подтверждаю, что я ознакомлен с установленным законодательством порядком отзыва согласия на обработку персональных данных путем направления письменного заявления по месту нахождения ООО «СК «Райффайзен Лайф».

Я не являюсь иностранным публичным должностным лицом, родственником иностранного должностного лица, должностным лицом публичных международных организаций, не занимаю должности, назначение на которые осуществляется Президентом РФ. В ином случае обязуюсь незамедлительно письменно уведомить ООО «СК «Райффайзен Лайф».

Я разрешаю любому врачу, лечебному учреждению или иным организациям, имеющим какую-либо информацию о состоянии моего здоровья или состоянии здоровья моего Ребенка, сообщать эту информацию ООО «СК «Райффайзен Лайф».

 / / г.
Ф. И. О. лица, подающего Заявление *подпись* *дата*