

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ РЕБЕНКА ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Руководителю социальной программы «Детство под защитой. Столица».

1. Сведения о Родителе (Заявителе)																								
ФИО родителя, печатными буквами	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>																							
Адрес факт. проживания	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>																							
Моб. тел.	+	7																						
Дом. тел.	+	7																						
											Эл. почта													

Прошу включить моего ребенка в список застрахованных лиц на условиях Московской социальной программы «Детство под защитой. Столица»:

2. Сведения о Ребенке (Застрахованном лице)																								
ФИО ребенка, печатными буквами	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr> </table>																							
Дата рождения (Возраст не более 17 лет)																								
										Пол	<input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж													
Школа, д. сад, иное:						Класс, группа:																		
Каким видом спорта занимается ребенок:					<input type="checkbox"/> не занимается			<input type="checkbox"/> занимается: _____																

3. Краткие условия страхования		
Страховая сумма и страховые риски	25 000 руб.	Травма в результате НС; Смерть в результате НС; Инвалидность в результате НС, где НС – несчастный случай
Период действия страховой защиты	Время нахождения ребенка в образовательном учреждении, включая время реализации дополнительных образовательных программ художественной, научно-технической, эколого-биологической, физкультурно-спортивной, туристско-краеведческой, социально-педагогической и военно-патриотической направленности, а также прохождения производственной практики и других мероприятий профессиональной ориентации.	

Отметьте Ваш вариант доплаты (увеличение страховой суммы и расширение периода страхования):

Отметка	Страховые условия	Страховая сумма, руб.	Доплата
<input type="checkbox"/>	НС, 24 часа + любой спорт	25 000	150 руб.
<input type="checkbox"/>	НС, 24 часа + любой спорт	50 000	400 руб.
<input type="checkbox"/>	НС, 24 часа + любой спорт	100 000	800 руб.
<input type="checkbox"/>	НС, 24 часа + любой спорт	300 000	2400 руб.

Мне хотелось бы узнать о других Московских социальных программах:	
<input type="checkbox"/>	Бесплатное страхование взрослых от несчастных случаев и внезапных (критических) болезней «Страхование кормильца. Столица»
<input type="checkbox"/>	Льготное добровольное медицинское страхование «Здоровье под защитой. Столица»
<input type="checkbox"/>	Льготное страхование жилья и ответственности
<input type="checkbox"/>	Льготное страхование автомобиля

Сообщаю, что Застрахованное лицо не является инвалидом, не состоит на учете в наркологических, психоневрологических диспансерах. С условиями страхования ознакомлен(-на) и согласен(-на).

Настоящим я соглашаюсь на обработку всех персональных данных, содержащихся в заявлении на страхование, с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, для исполнения условий договора страхования, в целях продвижения товаров, работ и услуг на рынке, включая получения информации, в том числе рекламного характера с помощью SMS и почтовой рассылки.

Заявитель _____

(фамилия, имя, отчество)

« _____ » _____ 20__ г.

(Подпись)

(дата заполнения)

Уважаемые родители, бабушки и дедушки!

У Вас есть уникальная возможность **бесплатно** защитить себя и свою семью от непредвиденных расходов в случае получения Вашим ребенком травмы или более серьезных последствий. Для этого Вам необходимо получить страховой сертификат участника Московской социальной программы «Детство под защитой. Столица» (далее – Программа), проводимой некоммерческой общественной организацией «Московская ассоциация предпринимателей».

Наличие страхового сертификата Программы позволит Вам получить компенсацию в случае получения ребенком травмы, ожогов, отравлений и других неприятных событий. Само же страхование осуществляется за счет социальных партнеров (спонсоров) – предприятий и организаций, оплачивающих Вашу страховую защиту. Таким образом, для Вас страхование является **бесплатным**.

Краткие условия Программы.

Получить страховой сертификат можно на ребенка в возрасте от 3 до 17 лет. На страхование принимаются дети, не имеющие инвалидности и психических отклонений.

Параметры страхования.

1. Сумма, на которую застрахованы жизнь и здоровье ребенка (страховая сумма) – 25 000 рублей.
2. Стоимость страхования (страховой взнос) – безвозмездно, за счет социальных партнеров (спонсоров).
3. Срок страхования – 12 месяцев с даты внесения ребенка в Список застрахованных.
4. Страховые риски – события, на случай которых оформляется договор страхования:
 - Травма в результате несчастного случая, с выплатой в % от страховой суммы в зависимости от вида и тяжести травмы, согласно таблице выплат уполномоченной страховой компании;
 - Смерть в результате несчастного случая с выплатой 100% от страховой суммы.
 - Присвоение ребенку категории «ребенок-инвалид» с выплатой 100% от страховой суммы.
5. Период действия страховой защиты – только во время нахождения Застрахованного лица в образовательном учреждении, включая время реализации дополнительных образовательных программ художественной, научно-технической, эколого-биологической, физкультурно-спортивной, туристско-краеведческой, социально-педагогической и военно-патриотической направленности, а также прохождения производственной практики и других мероприятий профессиональной ориентации. Если родитель считает необходимым расширить действие страховой защиты своего ребенка на 24 часа в сутки (включая время занятия любым спортом и участия в соревнованиях), а также увеличить страховую сумму, то он сможет это сделать в добровольном порядке.

Как получить страховой сертификат.

1. Заполнить Заявление (бланк на обратной стороне).
2. Передать Заявление представителю или непосредственно в любой офис Программы.
3. Получить Сертификат Застрахованного, выдаваемый в офисах Программы.

Другие социальные программы в Москве и Московской области.

«Страхование кормильца. Столица» – бесплатное страхование взрослых от несчастного случая и внезапных (критических) болезней во время исполнения трудовых (служебных) обязанностей.

«Здоровье под защитой. Столица» – льготное добровольное медицинское страхование взрослых и детей с возможностью лечения в лучших клиниках г. Москвы и Московской области.



Страховая Акционерная Компания
ЭНЕРГОГАРАНТ



Программа реализуется Комитетом по страхованию Московской ассоциации предпринимателей.

Уполномоченный оператор Программы:

ООО «Семья под защитой. Столица», ОГРН, ИНН/КПП 7725818981/772501001

109004, Москва, улица Станиславского, дом 22, строение 2

Представительства и контакты в Московской области.

г. Королев: пр-кт Королева, д. 28а, отдельный вход (925) 154-70-02

г. Мытищи, Новомытищинский пр-кт, д. 30/1, оф. 225 (965) 152-04-75

Подробная информация на сайте www.inguard.ru