



**АНКЕТА № 2
про нещасний випадок або хворобу**

УВАГА Анкета заповнюється **тільки** застрахованою особою, яка зазначена в договорі страхування ПрАТ «СК «Кардіф» (надалі Кардіф) та на стан здоров'я якої вплинуло захворювання або нещасний випадок.

Анкета заповнюється **вигодонабувачем** або спадкоємцем застрахованої особи лише у випадку втрати життя останньою.

Заповнена Анкета разом із підтверджуючими документами має бути надіслана на адресу Кардіф: **04070, м. Київ, вул. Іллінська 8.**

Скановані копії документів можуть бути додатково направлені за допомогою e-mail: office@cardif.com.ua ; Viber: **+380673260133**

1 ІНФОРМАЦІЯ ПРО ПОДІЮ, ЯКА СТАЛАСЯ ІЗ ЗАСТРАХОВАНОЮ ОСОБОЮ

Позначте тільки той варіант, який мав місце та заповніть всі поля, які передбачені для такої події:

Нещасний випадок:

дорожньо-транспортна пригода

інше (зазначити):

дата настання нещасного випадку:

місце настання нещасного випадку:

обставини настання нещасного випадку:

ПІБ, номер телефону представників компетентного органу, що проводив розслідування нещасного випадку:

ПІБ, контактний номер телефону свідків нещасного випадку:

назва та адреса медичного закладу (травмпункту), до якого звернулась застрахована особа:

ПІБ, номер телефону лікуючого лікаря:

діагноз, який був поставлений при зверненні до медичного закладу (травмпункту):

УВАГА **Обов'язково надішліть до Кардіф:**

копію медичної довідки, що підтверджує ушкодження із зазначенням діагнозу, дати та обставин ушкодження

копію листка непрацездатності (якщо видавався)

Захворювання (хвороба)

дата, коли вперше встановлено діагноз:

назва та адреса медичного закладу, до якого звернулась застрахована особа:

ПІБ, номер телефону лікуючого лікаря:

діагноз, який був поставлений при зверненні до медичного закладу:

УВАГА **Обов'язково надішліть до Кардіф:**

копію медичної довідки або витягу з історії хвороби із зазначенням діагнозу, режиму та дат лікування

копію листка непрацездатності (якщо видавався)

