

ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВАНИИ

Ознакомившись с Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней и Правилами Комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, прошу заключить договор добровольного страхования детей и подростков от несчастных случаев и болезней на период организованного отдыха на следующих условиях.

1. СТРАХОВАТЕЛЬ		
1.1. Наименование Страхователя	Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа №19	
1.2. Юридический адрес	624992, Свердловская область, г. Серов, ул. Красногвардейская, д. 11	
1.3. Банковские реквизиты Страхователя	ИНН 6632015524 КПП 668001001 ОГРН 1026601814172 ОКПО 55781272 ОКТМО 65549000 ОКВЭД 85.14 ОБРАЗОВАНИЕ СРЕДНЕЕ ОБЩЕЕ – основной вид деятельности 85.12 ОБРАЗОВАНИЕ НАЧАЛЬНОЕ ОБЩЕЕ 85.13 ОБРАЗОВАНИЕ ОСНОВНОЕ ОБЩЕЕ 85.41 ОБРАЗОВАНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ ОКОГУ 4210007 ОКФС 14 ОКПФ 75403 Функциональный орган "Финансовое управление администрации Серовского муниципального округа" (МБОУ СОШ №19, 20906002110) казначейский счет 03234643655490006200 корреспондентский счет 40102810645370000054 ОКЦ №1 УГУ БАНКА РОССИИ//УФК по Свердловской области Г.ЕКАТЕРИНБУРГ БИК 016577551 л/сч 23906002110, 21906002110	
1.4. Ф.И.О. и должность руководителя, на основании какого документа действует	Душко Михаил Николаевич, на основании Устава	
1.5. Контактные телефон/факс	8 (34385) 6-40-74	
2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ		
2.1.	Номер, срок действия Генерального договора	№ 12-000014-79/26 с 27.05.2026 г. по 30.06.2026 г.
2.2.	Период страхования	с 27.05.2026 г. по 29.05.2026 г. 50 чел. с 01.06.2026 г. по 01.06.2026 г. 50 чел. с 04.06.2026 г. по 04.06.2026 г. 50 чел. с 08.06.2026 г. по 08.06.2026 г. 50 чел. с 10.06.2026 г. по 11.06.2026 г. 50 чел. с 15.06.2026 г. по 15.06.2026 г. 50 чел. с 17.06.2026 г. по 18.06.2026 г. 50 чел. с 22.06.2026 г. по 26.06.2026 г. 50 чел. с 30.06.2026 г. по 30.06.2026 г. 50 чел.
2.3.	Территория отдыха Застрахованных	624992, Свердловская область, г. Серов, ул. Красногвардейская, д. 11
2.4.	Наличие несчастных случаев за последние 3 года (пояснить)	нет
2.5.	Период действия страховой защиты	24 часа в сутки, включая занятия Застрахованного лица физической культурой, в том числе на культурно - досуговых мероприятиях, организованных организаторами отдыха;
2.7.	Страховая сумма на одного Застрахованного, Руб.	Опция НС 25000,00 Опция ВЗПМЖ
3.	СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
3.1.	Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, заболеваний, впервые диагностированных в период страхования (А2,Б2)	100 % от страховой суммы, установленной на одного Застрахованного
3.2.	Постоянная утрата общей трудоспособности, полная или частичная (стойкое расстройство здоровья) – инвалидность, установленная впервые в результате несчастного случая, заболеваний, впервые диагностированных в период страхования (А1,Б1)	Категория «Ребенок-инвалид» - 100% 1 гр. инвалидности – 80 % 2 гр. инвалидности – 50 % 3 гр. инвалидности – 30 %
3.3.	Временная утрата общей трудоспособности в результате несчастного случая, заболеваний, впервые диагностированных в период страхования (А3,Б3)	По Таблице размеров страховых выплат №2 «Каникулы»
3.4.	Иные страховые случаи	
4.	Дополнительная информация	
5.	Порядок уплаты страховой премии	<input type="checkbox"/> Единовременно <input type="checkbox"/> Рассроченным платежом

Заявление является неотъемлемой частью Договора добровольного страхования от несчастных случаев, сведения, изложенные в настоящем заявлении, являются достоверными и обязательными в течение всего срока действия Договора страхования.

Приложение к Заявлению: Список Застрахованных лиц на _____ листах.

Дата заполнения Заявления

«14» мая 2026 г.

Подпись представителя СТРАХОВАТЕЛЯ

_____/М.Н. Душко/
(подпись)
м.п.





Документ подписан и передан через оператора ЭДО АО «ПФ «СКБ Контур»

	Организация, сотрудник	Доверенность: рег. номер, период действия и статус	Сертификат: серийный номер, период действия	Дата и время подписания
Подписи отправителя:	Акционерное общество "Группа Страховых Компаний "Югория" Вагина Ирина Александровна Доверитель: АО "ГСК "ЮГОРИЯ"	c419eeba-5276-4dec-b245-784d87238bd а с 08.07.2024 00:00 по 31.01.2027 23:59 GMT+03:00 Доверенность прошла проверку	02C848A8006EB37BB245FCACE 5DC188F56 с 06.10.2025 13:02 по 06.01.2027 13:02 GMT+03:00	14.05.2026 12:02 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа
Подписи получателя:	МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА №19 Душко Михаил Николаевич Директор	Не требуется для подписания	00E8E8E533F1CA797282326FD F0C6E8778 с 29.01.2026 10:16 по 24.04.2027 10:16 GMT+03:00	14.05.2026 12:41 GMT+03:00 Подпись соответствует файлу документа