

В АО «ГАРДИЯ»
125315, Россия, г. Москва, Ленинградский проспект,
д. 72, корп. 3, этаж 11, БЦ «Алкон»

г. _____

«__» _____ 20__ г.

Уведомление о событии, имеющем признаки страхового, по обязательному страхованию жизни и здоровья пациента, участвующего в клинических исследованиях лекарственного препарата

Пожалуйста, заполните все поля на основании информации, которая известна на момент заполнения, приложите подтверждающие документы и подпишите. Немедленно сообщите о дополнительной информации, сразу после ее получения. Если вопрос не является применимым, введите «неприменимо».

1.	Страхователь	
2.	Застрахованное лицо: ИИК	
3.	Полис №, дата	
4.	Адрес места происшествия	
5.	Дата и время происшествия	
6.	Наименование клинического исследования	
7.	Описание происшествия	
8.	Подробное описание характера повреждений и/или вреда жизни или здоровью	
9.	Основания для признания наличия причинно-следственной связи между наступлением заявляемого события и участием застрахованного лица в клиническом исследовании	
10.	Ответственное лицо Страхователя, его должность и контакты	
11.	Подан ли иск	
12.	Если да, то просьба сообщить суд и номер дела	

Декларация

Настоящим заявляю, что все вышеупомянутые данные являются истинными и верными, и что никакая информация, относящейся к этой претензии, не удержана или скрыта.

Должность, основание полномочий, ФИО, подпись