

## **Памятка Клиенту при наступлении страхового случая по договору добровольного страхования от несчастных случаев**

При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней уведомить в письменной форме о его наступлении Страховщика и предоставить следующие документы:

- заявление о страховом случае;
- договор страхования (страховой полис) либо его копию;
- медицинский документ, подтверждающий наступление несчастного случая, выданный в установленном порядке (в том числе, копию больничного листа и (или) справку из медицинского учреждения о временной нетрудоспособности), в котором указываются дата и обстоятельства получения травмы, диагноз, срок лечения, перечень конкретных медицинских мероприятий, которые проводились для восстановления здоровья Застрахованного лица;
- справку (заключение) МРЭК (медико – реабилитационный экспертной комиссии), копия которой прилагается к заявлению (предоставляется при установлении группы инвалидности);
- документ, подтверждающий установление группы инвалидности, выданный в установленном порядке (в случае установления инвалидности);
- копию акта о несчастном случае на производстве или письменное подтверждение Страхователя о том, что несчастный случай произошел на производстве, если акт о несчастном случае на производстве в соответствии с законодательством Республики Беларусь не составлялся;
- копию трудовой книжки Застрахованного лица (по требованию Страховщика);
- справку из компетентных (следственных) органов или государственной автомобильной инспекции о факте происшествия – при наступлении несчастного случая в результате противоправных действий третьих лиц;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя;
- другие документы, необходимые для принятия решения о страховой выплате (по требованию Страховщика).

**В случае смерти Застрахованного лица дополнительно к документам, перечисленным выше, предоставляются следующие документы:**

копия свидетельства органов ЗАГС о смерти Застрахованного лица; копия свидетельства о праве на наследство (в случае выплаты страхового обеспечения наследнику Застрахованного лица), заверенные в нотариальном порядке, либо предъявляются оригиналы указанных свидетельств и их копии заверяются Страховщиком;

документ соответствующих компетентных органов, подтверждающий факт смерти Застрахованного лица в результате страхового случая, предусмотренного условиями страхования;

документ, удостоверяющий личность наследника Застрахованного лица или Выгодоприобретателя (получателя страхового обеспечения);

если проводилось патологоанатомическое вскрытие - копию заключения патологоанатомического вскрытия (по требованию Страховщика);

другие документы, необходимые для принятия решения о страховой выплате (по требованию Страховщика).

**Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) при наступлении события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, дополнительно должен предоставить Страховщику при страховании по:**

- при принятии на страхование расходов, предусмотренных подпунктом 3.3.4. пункта 3.3. Правил: медицинский документ, выданный в установленном порядке, подтверждающий факт обращения за медицинской помощью и содержащий дату обращения, сроки оказания медицинских услуг, диагноз, по которому проводилось лечение, перечень оказанных медицинских услуг, их стоимость; оригинал документа, подтверждающего оплату медицинских услуг.

*При страховании Страхователем – юридическим лицом по одному договору страхования нескольких Застрахованных лиц без составления списка Застрахованных лиц предоставляется письмо Страхователя со сведениями, подтверждающими, что физическое лицо является Застрахованным лицом по договору страхования на дату наступления события, которое может быть признано страховым случаем, а при страховании по списочной численности – также о дате начала трудовых отношений со Страхователем данного физического лица.*

**ВНИМАНИЕ!** Непредставление требуемых Страховщиком документов без объективных причин дает ему право отказать в выплате страхового обеспечения в части убытка, не подтвержденного такими документами.

Страховщик имеет право направлять запросы в компетентные органы для выяснения причин и обстоятельств наступления страхового случая и отсрочить принятие решения о признании (непризнании) заявленного события страховым случаем, страховую выплату в соответствии с пунктом 13.15. Правил.

Страховая выплата производится после того, как будет установлен факт наступления страхового случая, его причины и обстоятельства, определен размер страховой выплаты и составлен акт о страховом случае.

### **Сроки рассмотрения документов и проведения выплаты страхового обеспечения**

При предоставлении всех необходимых документов Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней принимает решение о признании или непризнании заявленного случая страховым.

Выплаты страхового обеспечения производятся Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю, наследникам Застрахованного лица) в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня составления акта о страховом случае.

**Заявление о страховом случае можно подать в любом представительстве нашей компании или отправить по почте по адресу - СООО «Асоба», 220073, г. Минск, ул. Скрыганова, 14!**

### **Оставить заявку**

По всем вопросам, связанным с урегулированием страховых случаев, Вы можете обратиться в управление медицинского страхования по телефону **+375 17 380-43-05** или по e-mail: **dms@asoba.by**.