

Перелік документів, які потрібно надати Страховику для отримання страхового відшкодування в залежності від виду отриманих та сплачених за власний кошт послуг:

1. Заява на страхову виплату на офіційно затвердженому бланку, з обов'язковим заповненням всіх зазначених пунктів (додаток 1). При необхідності, щоб повністю зазначити всі обставини випадку в хронологічному порядку і причину чому Вам самотійно необхідно було оплатити послуги (пункт 3 Додатку1), Ви можете продовжити опис на додатковому аркуші формату А4, попередньо це зазначивши та пронумерувавши всі сторінки заяви.
 2. Копія Договору страхування (полісу)
 3. Документи, що підтверджують застраховану особу:
 - копія довідки про надання індивідуального податкового номеру;
 - копія закордонного паспорту (всі сторінки з відмітками);
 - копія паспорту громадянина України,
 - Свідоцтва про народження дитини (якщо застрахованою особою є дитина), з вказівкою прізвища батька або матері, того хто є заявником. Якщо дитина усиновлена - копія свідоцтва про усиновлення або опікунство.
- а також:
4. у разі захворювання:
 - звіт лікаря із зазначеним діагнозом та даними про окремі лікувальні процедури (**оригінал**); У разі травми - результати дослідження на предмет перебування Застрахованої особи під час випадку в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння; квитанції (чеки) про оплату послуг лікаря/лікарні (оригінали);
 - рецепти ліків, приписаних лікарем Застрахованій особі і квитанції (чеки) про оплату, де зазначено вартість кожного придбаного медикаменту (оригінали),
 - за вимогою Страховика -- інші необхідні документи, пов'язані з хворобою;
 5. у разі нещасного випадку:
 - документи вказані в п. 1,2,3,4;
 - довідку з медичної установи, в якій має бути вказаний діагноз та інформація про вміст алкоголю, наркотичних або токсичних речовин у крові потерпілої Застрахованої особи на момент нещасного випадку, або відразу після нього;
 - складений за кордоном офіційний протокол або довідку про нещасний випадок, де обов'язково повинна бути вказана така інформація: посадові особи, що засвідчують факт нещасного випадку, та їх повноваження на виконання таких дій, адреси та/або номери телефонів;
 - детальний опис обставин нещасного випадку та ролі Застрахованої особи в ньому;
 6. у випадку смерті:
 - документи вказані в п. 1,2,4;
 - складений за кордоном офіційний протокол або довідку про настання смерті в результаті нещасного випадку, де обов'язково повинна бути вказана така інформація: посадові особи, що засвідчують факт смерті в результаті нещасного випадку, та їх повноваження на виконання таких дій, адреси та/або номери телефонів,
 - офіційне свідоцтво про смерть, видане на території України,
 7. документи, що підтверджують право на спадщину (копію свідоцтва про право на спадок; копію національного паспорта спадкоємця (1 і 2 сторінки); копію довідки про привласнення ідентифікаційної коди спадкоємцеві у випадку встановлення групи інвалідності:
 - документи, вказані в п.5.
 - документ, виданий компетентним медичним закладом України про встановлення Застрахованій особі групи інвалідності,
 8. у разі настання інших подій передбачених Договором страхування:
 - документи, вказані в п. 1,2, 3
 - документи, що підтверджують характер наданих послуг
 - У випадку, якщо по яких-небудь причинах Застрахований не зможе отримати страхове відшкодування особисто, додатково надаються:
 - нотаріально завірене доручення на право здобуття страхового відшкодування, видана уповноваженій особі;
 - копія національного паспорту уповноваженої особи (1 і 2 сторінки);
 - копія довідки про привласнення ідентифікаційного коду уповноваженій особі.

ПРИМІТКА:

У випадку покриття Страховиком витрат на повернення Застрахованої особи до міста постійного проживання, медичну евакуацію/репатріацію на умовах передбачених Договором страхування, невикористаний зворотній квиток Застрахованої особи здається Страховику.

У випадку, якщо необхідні документи не можуть бути надані Страховику відразу після надання заяви на страхову виплату, Застрахована особа повинна надати ці документи протягом 3 (трьох) робочих днів після їх оформлення (одержання Застрахованою особою), але не пізніше 1 (одного) року з моменту повернення в Україну.

Страховик має право вимагати від Застрахованої особи надання інших документів з обов'язковою вказівкою, який саме документ запитується.

Усі документи, що підтверджують витрати, повинні містити такі реквізити: фірмовий бланк, печатка (або персональний штамп, якщо це рахунок лікаря), підпис відповідальної особи підрозділу або закладу, що надав послуги (якщо це рахунок або рецепт лікаря), деталізовані рахунки за супутні послуги. У випадку надання документів, що не відповідають вищезгаданім вимогам, документи визнаються дійсними тільки в тому випадку, коли такі вимоги до оформлення документів прийняті в країні тимчасового перебування

**Повідомлення про настання події
та на виплату страхового відшкодування**

№ справи _____

Загальна інформація

1. Дата події:	Час:	
2. Інформація про Страхувальника		
П.І.Б./ Назва організації:		
3. Інформація про Застраховану особу		
П.І.Б.:		
Адреса: <i>(повна)</i>		
Телефон, електронна адреса: <i>(контакти)</i>		
4. Інформація про договір		
Договір страхування № _____ від _____		
Термін дії з _____ по _____		
Вигодонабувач:		
П.І.Б.: _____		
Телефон/електронна адреса <i>(контакти)</i> : _____		
5. Інформація про подію		
5.1. Де і коли відбулась подія, що має ознаки страхового випадку (країна , місто, дата і час настання події) _____		

а) чи звертались в Асистуючу Компанію? (дата звернення) _____		

5.2. Обставини настання події, що має ознаки страхового випадку		
а) Обставини події		

5.3. Діагноз, встановлений медичною установою: _____		

5.4. Яка допомога була надана (відмітити):		
Амбулаторно- поліклінічна допомога	Стационарна допомога	
Швидка або невідкладна допомога	Стоматологічна допомога	
транспортування	Інша	
5.5. Витрати за випадком склали:		

Заява на Страхову виплату

6. Форма виплати страхового відшкодування

Прошу виплатити мені страхове відшкодування за наступними реквізитами:

Отримувач: _____

Перерахувати на банківський рахунок: № _____

картковий рахунок: № _____

Назва банку / Відділення _____

Код ЄДРПОУ (ЗКПО) _____ МФО _____

Через систему «Аваль-Експрес»:

Ідентифікаційний номер _____

паспорт серія ____ № _____ Виданий _____

дата « ____ » _____ р.

7. Документи, які надаються до заяви (поставте позначку ✓ перед кожним документом, що додається, і підкресліть, у якому вигляді надається документ)

<input type="checkbox"/>	Договір страхування (копія)
<input type="checkbox"/>	Копія паспорту громадянина України (1,2,11сторінки)
<input type="checkbox"/>	Копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номера
<input type="checkbox"/>	Копія закордонного паспорту (титульна, віза, в'їзд, виїзд на період настання випадку, що має ознаки страхового)
<input type="checkbox"/>	Довідка/виписка з лікувального закладу, медичний рапорт (оригінал/завірена копія),
<input type="checkbox"/>	Оригінали чеків/квитанцій/рахунків щодо оплати медичних /інших послуг
<input type="checkbox"/>	Квитки, посадкові талони (оригінал/копія)
<input type="checkbox"/>	Лист від авіаперевізника
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

(Термін повідомлення страхової компанії визначається згідно умов договору страхування)

«Заявник - фізична особа, шляхом підписання цієї Заяви, надає Страховику згоду на обробку своїх персональних даних (далі - ПД), як вказаних у цій Заяві так і тих, що стануть відомі Страховику в процесі врегулювання збитків та проведення страхової виплати, в тому числі на передачу ПД іноземним суб'єктам відносин, пов'язаних із ПД, з метою виконання вимог законодавства, договору страхування та інших договорів, в тому числі перестраховання, реалізації прав, наданих Страховику законодавством або договором та забезпечення реалізації податкових відносин та відносин у сферах бухгалтерського обліку, аудиту, фінансових послуг та послуг асистансу, реклами, маркетингових та актуарних досліджень, оцінки якості сервісу. Дійсним Заявник - фізична особа також підтверджує, що він отримав від Страховика письмове повідомлення про свої права, як суб'єкта ПД, визначені законом, мету збору даних та осіб, яким передаються його ПД».

* З підписанням даної заяви надаю згоду та уповноважую працівників страхової компанії «ARX» на отримання будь-якої інформації, що стосується страхового випадку, в будь-яких підприємствах, установах, організаціях, в т.ч. але не виключно поліклініках, лікарнях та інших закладах охорони здоров'я, будь-яких лікарів, спеціалістів.

* Signing this Application form I agree and authorize ARX Insurance's employees to receive any information at any organizations including but not limited polyclinic, hospitals and other health care facilities, any doctors and specialists as regards to insurance event and my health.

Дата заповнення " _____ " _____ 20 ____ р.

_____/_____/_____
(підпис) / П.І.П.