

ПАМЯТКА СТРАХОВАТЕЛЮ при наступлении страхового случая

Что делать, если наступил страховой случай, предусмотренный договором страхования

1. Застрахованное лицо или его представитель должен связаться с сервисной компанией и сообщить:
 - Фамилию, имя, адрес, номер и срок действия договора страхования (страхового полиса).
 - Местонахождение застрахованного лица и номер телефона, по которому с ним можно связаться.
 - Подробное описание возникшей проблемы.
2. Получить врачебную или иную помощь, предусмотренную договором страхования. Все дальнейшие организационные и финансовые вопросы решаются между сервисной и страховой компаниями, что избавляет пострадавшего от лишних забот и необходимости оплаты услуг.

Что делать, если невозможно произвести срочный звонок в сервисную компанию перед консультацией с врачом или отправкой в медицинское учреждение

1. Застрахованный или его представитель должен при первой возможности, но не позднее трех суток после обращения к врачу, связаться с сервисной компанией.
2. Предоставить назначенному страховой компанией врачу-эксперту доступ к застрахованному лицу и его истории болезни, чтобы он мог контролировать его состояние, за исключением случаев, когда это невозможно по медицинским причинам. Если данное условие не выполняется, услуги по оказанию медицинской помощи по данному страховому случаю, не оказываются.

Что делать, если вы самостоятельно оплатили расходы на амбулаторное или стационарное лечение

1. Нужно в письменном виде заявить об этом представителю страховой компании и предоставить следующие документы:
 - Договор страхования (страховой полис).
 - Оригинал справки-счета из медицинского учреждения с указанием фамилии пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью, перечень оказанных услуг с разбивкой их по стоимости.
 - Оригинал счета суточных расходов за пребывание в больнице с указанием дня поступления в больницу и выписки из нее.
 - Оригиналы рецептов, выписанных лечащим врачом в связи с данным заболеванием, рецептов со штампами аптеки и указанием стоимости каждого приобретенного медикамента.
 - Оригинал направления лечащего врача на прохождение лабораторных исследований и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованию и стоимости оказанных услуг.
 - Оригиналы документов, подтверждающих факт оплаты за амбулаторное лечение.
 - Билеты и иные транспортные документы.
 - Багажная квитанция.
 - Иные документы по усмотрению страховщика, подтверждающие размер понесенных застрахованным лицом расходов.
 - Копии страниц ОЗП.
 - Копии первой страницы и страницы с пропиской паспорта РФ.
2. Все документы, предоставляемые страховой компании, должны быть оформлены по установленной форме (на них должны быть проставлены подписи лиц, выдавших данные документы, оттиски печати и/или штампа).
3. Если на основе представленных документов, страховщик признает событие, произошедшее с вами, страховым случаем, то выплата страхового обеспечения будет произведена в течение 10 календарных дней с момента предоставления всех необходимых документов, перечисленных выше.