

Перелік документів по страховому випадку
«Травматичні ушкодження та/або функціональні розлади у Застрахованій особі в результаті нещасного випадку»

- 1.** «Заява про виплату» за встановленою Страховиком формою з обов'язковим зазначенням способу отримання страхової виплати;
- 2.** Копія Заяви на страхування;
- 3.** Договір страхування: «Страхове свідоцтво», «Сертифікат» (копії) або «Витяг з реєстру Застрахованих осіб, завірений підписами керівника чи уповноваженої ним особи та печаткою Страхувальника» (копія);
- 4.** Документи, що посвідчують особу одержувача виплати (копія паспорту);
- 5.** Копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру фізичної особи - одержувача виплати (або копія свідоцтва про державну реєстрацію юридичної особи та копію довідки з Єдиного державного реєстру підприємств та організацій України – ЄДРПОУ, завірених печаткою та підписом уповноваженої особи Вигодонабувача-юридичної особи як такі, що відповідають оригіналу);
- 6.** Документи, які засвідчують ступінь споріднення одержувача виплати із Застрахованою особою: «Свідоцтво про шлюб (нотаріально завірена копія)», **7.** «Свідоцтво про народження (копія)»;
- 8.** Довідка з банку з реквізитами для отримання страхової виплати;
- 9.** Документи лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я:
 - A.** Медична довідка про первинне (після травми) звернення до лікувального закладу та/або Виписний епікриз з історії хвороби із зазначенням анамнезу, періоду лікування, заключного діагнозу, проведеного обстеження та лікування Застрахованої особи, завірений підписом відповідальної особи та скріплений печатками лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я (оригінал, у разі якщо Застрахована особа перебувала на стаціонарному лікуванні);
 - B.** Медична довідка про первинне (після травми) звернення до лікувального закладу та/або Виписний епікриз з карти амбулаторного хворого із зазначенням анамнезу, періоду лікування, заключного діагнозу, проведеного обстеження та лікування Застрахованої особи, завірений підписом відповідальної особи та скріплений печатками лікувально-профілактичного закладу охорони здоров'я (оригінал, у разі якщо Застрахована особа перебувала на амбулаторному лікуванні);
 - C.** Результати (заключення) проведених для встановлення діагнозу інструментальних методів обстеження (рентген, МРТ, КТ, УЗД тощо);
- 10.** Довідки та інші документи компетентних органів (МВС, пожежної охорони, органів влади, аварійних служб, лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я та ін.), які підтверджують факт, дозволяють встановити причини і обставини настання нещасного випадку із зазначенням осіб, винних у настанні випадку, якщо такі були, тощо;
- 11.** Акт про нещасний випадок на виробництві (форма Н-1), якщо такий стався на виробництві (копія);
- 12.** В разі реєстрації страхового випадку пізніше ніж 5 календарних днів від моменту його настання, необхідно надати письмове пояснення, де вказати причину пізнього звернення в страхову компанію;
- 13.** Якщо Застрахована особа-неповнолітня дитина та по даній програмі Вигодонабувачі не призначені, отримувачем виплати є один з батьків. Додатково до документів надаються:
 - A.** Копія довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру Застрахованій дитині;
 - B.** Згода другого з батьків (того, хто не є Отримувачем виплати) на отримання виплати іншим з батьків на користь дитини.

Страховик має право вимагати інші документи, які дозволяють встановити факт, причини і обставини настання страхового випадку, розмір страхової виплати тощо.

Всі документи, що перераховані вище, надає окремо кожен Вигодонабувач.