

при събитие по застраховка
„Защитен всеки ден“ (извадка от общите условия)

При настъпване на покрит риск Застрахованото лице/законните наследници или ползващите лица трябва да уведомят Застрахователя, както и да предоставят всички, изискуеми от Застрахователя документи съгласно чл. 106 от Кодекса за Застраховането, необходими с цел определяне на основателността и размера на претенцията.

Застрахованото лице, неговите наследници или Ползващото лице трябва да представят на Застрахователя следните документи в зависимост от вида на настъпилия риск, освен ако не е посочено друго:

Във ВСИЧКИ СЛУЧАИ (независимо от риска):

- Заявление за застрахователно плащане (не се подава при завеждане он-лайн);
- Други документи, които Застрахователят счита за необходими в съответствие с чл. 106 от Кодекса за Застраховането.

При СМЪРТ (подават се от законните наследници/Ползващото се лице)

- Препис-извлечение от Акт за смърт;
- Съобщението за смърт, попълнено от лекаря, удостоверил смъртта, посочващо причината за смъртта;
- Удостоверение за наследници;
- Доказателство за злополуката, която е причина за смъртта;
- Други документи, които Застрахователят счита за необходими, като лична амбулаторна карта (ЛАК), протокол за ПТП, каквито и да е медицински експертизи, като химическа експертиза и други документи в съответствие с чл. 106 от Кодекса за Застраховането.

При ТРАЙНА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ

- Влязло в сила ЕР на ТЕЛК/НЕЛК.

При ДНЕВНИ ПАРИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ В РЕЗУЛТАТ НА ЗЛОПОЛУКА

- Документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила злополуката;
- Медицински документ от болница (епикриза, с която се удостоверява броят на дните на болничното лечение).

При СЧУПВАНЕ

- Документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила злополуката, довела до счупването;
- Медицински документи за констатираните травматични увреждания и проведеното лечение, резултат от образно изследване;
- Финансово-оправдателни документи – фактура и касов бон/извлечение от движение по сметка при банково плащане.

При МЕДИЦИНСКИ РАЗХОДИ В РЕЗУЛТАТ НА ЗЛОПОЛУКА ПРИ ВРЕМЕННА НЕРАБОТОСПОСОБНОСТ НАД 30 ДНИ

- Документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила злополуката;
- Медицински документи във връзка с последиците от злополуката – амбулаторни листове, епикризи, резултати от изследвания, назначения на изследвания и/или терапия;
- Болнични листове за над 30 дни за временна неработоспособност във връзка със злополуката;
- Финансово-оправдателни документи – фактура и касов бон/извлечение от движение по сметка при банково плащане.

При МЕДИЦИНСКИ ТРАНСПОРТ В РЕЗУЛТАТ НА ЗЛОПОЛУКА

- Документи, удостоверяващи причините и обстоятелствата, при които е настъпила злополуката;
- Медицински документи във връзка с последиците от злополуката – епикризи, документ описващ необходимостта от транспорт с линейка;
- Финансово-оправдателни документи – фактура и касов бон/извлечение от движение по сметка при банково плащане.

При РАЗХОДИ ЗА ПОГРЕБЕНИЕ

- Документи за риска „Смърт“;
- Финансово-оправдателни документи - фактура и касов бон/извлечение от движение по сметка при банково плащане.

Срокът за обработка на Вашите застрахователни претенции е до 15 работни дни, считано от първият работен ден, следващ деня на получаване и входиране на последно предоставените от Вас документи, необходими за окончателното ни произнасяне.