

**Памятка клиента  
ЧАО «СК «Классик Страхование жизни»  
при наступлении страхового случая.**

1 Шаг: Если с Вами или Вашими близкими, застрахованными в ЧАО «СК «Классик Страхование жизни», произошел несчастный случай, прежде всего, необходимо обратиться за медицинской помощью.

2 Шаг: Необходимо известить в кратчайшие сроки о событии ЧАО «СК «Классик Страхование жизни»:

телефоном                   +38 (044) 200-02-16  
факсом                       +38 (044) 200-02-15  
электронной почтой [group@classiclif.com.ua](mailto:group@classiclif.com.ua)

3 Шаг: предоставить в ЧАО «СК «Классик Страхование жизни» заполненное заявление на страховую выплату с приложением требуемых документов по адресу:

ЧАО «СК «Классик Страхование жизни»,  
04073, Украина, Киев, проспект Московский, 9

Перечень необходимых документов указан в заявлении на страховую выплату.

Бланк заявления на страховую выплату можно найти на сайте компании  
[http:// www.classiclif.com.ua](http://www.classiclif.com.ua)

Если Вы заключили более одного договора страхования, то при наступлении страхового случая необходимо для каждого договора заполнить отдельное Заявление на получение страховой выплаты. При этом медицинские документы могут быть предоставлены в одном экземпляре, и к каждому Заявлению на получение страховой выплаты необходимо приложить копию страхового полиса.

При наличии нескольких выгодоприобретателей по одному договору, заявление должен заполнить каждый выгодоприобретатель. При этом медицинские документы также могут быть предоставлены в одном экземпляре.

## Выдержка из заявления на страховую выплату с указанием документов, подтверждающих наступление страхового случая.

### 6. Для підтвердження страхового випадку до даної заяви необхідно додати наступні документи:

Документи щодо подій, які не є страховими випадками згідно умов діючого договору страхування не розглядаються страховою компанією.

#### При Дожитті Застрахованої особи до закінчення терміну дії договору страхування

- |                          |  |               |
|--------------------------|--|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Оригінал Страхового договору (полісу)        | к-сть аркушів |
| <input type="checkbox"/> | Копія документу, що посвідчує особу заявника | к-сть аркушів |

#### При настанні смерті Застрахованої особи

- |                          |   |               |
|--------------------------|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Оригінал Страхового договору (полісу)   | к-сть аркушів |
| <input type="checkbox"/> | Копія документу, що посвідчує особу заявника  | к-сть аркушів |
| <input type="checkbox"/> | Нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть   | к-сть аркушів |
| <input type="checkbox"/> | Копія довідки про причину смерті  | к-сть аркушів |
| <input type="checkbox"/> | Документ, що підтверджує право на отримання страхової виплати (для спадкоємців та законних представників) | к-сть аркушів |
| <input type="checkbox"/> | Копія лікарського свідоцтва про смерть (при наявності)  | к-сть аркушів |

- |                          |   |               |
|--------------------------|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Квитки або інші документи, що засвідчують перебування Застрахованої особи в транспортному засобі або Загальному перевізнику в момент Нещасного випадку, якщо такий випадок відбувся на транспорті або Загальному перевізнику (обов'язково для ризику Смерть Застрахованої особи в результаті Нещасного випадку на транспорті або на Загальному перевізнику) | к-сть аркушів |
|--------------------------|---|---------------|

#### При настанні Інвалідності

- |                          |   |               |
|--------------------------|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Копія Страхового договору   | к-сть аркушів |
| <input type="checkbox"/> | Копія документу, що посвідчує особу заявника  | к-сть аркушів |
| <input type="checkbox"/> | Оригінал довідки МСЕК про присвоєння Застрахованій особі інвалідності чи її нотаріально завірену копію  | к-сть аркушів |
| <input type="checkbox"/> | Оригінал чи копія завірена медичним закладом, яким було видано, Виписки з лікувального закладу про стан здоров'я Застрахованої особи з переліком діагнозів, на основі яких була встановлена Інвалідність (Виписний епікриз) | к-сть аркушів |
| <input type="checkbox"/> | Копія Акту про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом (при наявності)  | к-сть аркушів |
| <input type="checkbox"/> | Копія звіту правоохоронних органів щодо нещасного випадку (при наявності)   | к-сть аркушів |

#### При встановленні діагнозу Смертельно – небезпечне захворювання

- |                          |   |               |
|--------------------------|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Копія Страхового договору   | к-сть аркушів |
| <input type="checkbox"/> | Копія документу, що посвідчує особу заявника  | к-сть аркушів |
| <input type="checkbox"/> | Оригінал чи копія завірена медичним закладом, яким було видано, документу лікувально-профілактичного, клінічного або іншого лікувального закладу, що містить кваліфікований висновок спеціаліста в сфері медицини, який відповідає діагнозу Смертельно – небезпечного захворювання (кардіолога, невропатолога, нефролога, кардіохірурга і т.і.) * | к-сть аркушів |

#### При встановленні Тілесних ушкоджень, Тимчасової втрати працездатності, Тимчасової втрати працездатності (Госпіталізації)

- |                          |  |               |
|--------------------------|--|---------------|
| <input type="checkbox"/> | Копія Страхового договору  | к-сть аркушів |
| <input type="checkbox"/> | Копія документу, що посвідчує особу заявника   | к-сть аркушів |
| <input type="checkbox"/> | Довідка із травмпункту та лікарняна виписка (Оригінал чи копія завірена медичним закладом, яким було видано документ)  | к-сть аркушів |
| <input type="checkbox"/> | Оригінал чи копія завірена відділом кадрів, в якому зберігається оригінал, листа непрацездатності (обов'язково для ризику Тимчасова втрата працездатності та Госпіталізація) | к-сть аркушів |
| <input type="checkbox"/> | Інформація додаткових методів обстеження (рентгенограма) (при наявності)   | к-сть аркушів |
| <input type="checkbox"/> | Копія Акту про нещасний випадок, пов'язаний з виробництвом (при наявності)   | к-сть аркушів |
| <input type="checkbox"/> | Копія звіту правоохоронних органів щодо нещасного випадку (при наявності)  | к-сть аркушів |
| <input type="checkbox"/> | Копія довідки щодо ДТП (при наявності)   | к-сть аркушів |

#### Інші документи

- |                          |  |               |
|--------------------------|--|---------------|
| <input type="checkbox"/> |  | к-сть аркушів |
|--------------------------|--|---------------|

**Всього передано документів** к-сть аркушів

Копії документів, завірені без врахування вимог законодавства, що вказані нижче, не будуть розглядатися страховою компанією при прийнятті рішення про страхову виплату.

#### Вимоги до завірення копій документів (крім нотаріальних):

**Копія завірена підприємством, установою, організацією, якими було видано документ або в яких зберігається оригінал документу** – на копії робиться напис, який складається із слів "Згідно з оригіналом", найменування посади, особистого підпису особи, яка уповноважена на засвідчення документів, її ініціалів (ініціалу імені) та прізвища, дати засвідчення копії. Напис про засвідчення копії скріплюється печаткою із зазначенням на ній найменування відповідних підприємства, установи, організації (без зображення герба) або печаткою структурного підрозділу (служби діловодства, відділу кадрів, бухгалтерії тощо) підприємства, установи, організації.

**Копія документу що посвідчує особу заявника** – завіряється власноручним підписом заявника з вказанням її ініціалів, прізвища та дати засвідчення.

## Требования к предоставляемым документам:

### Требования к предоставляемым медицинским документам:

Выписка из амбулаторной карты или выписной эпикриз должны иметь штамп медицинского учреждения, заверенный подписью главного врача/заведующего мед. учреждением, с печатью для больничных листов и должны содержать следующую информацию: Ф.И.О. и возраст пациента, дата, время и место события, обстоятельства события, диагноз, период лечения, результаты дополнительных методов исследования и проведенное лечение, последствия, информация о выданных больничных листах.

Копия Справки МСЭК о присвоении Застрахованному лицу инвалидности должна быть заверена нотариусом.

**Копии амбулаторных карт к рассмотрению не рассматриваются.**

Если проводилось рентгенологическое исследование, необходимо предоставить рентгеновские снимки с заключением, а также результаты дополнительных методов исследования и диагностики (если они проводились) с заключением (оригинал или заверенная копия медицинским учреждением, которым был выдан документ).

**Для подтверждения временной нетрудоспособности** необходимо предоставить Заявление на получение страховой выплаты (форма Заявления установлена страховой компанией), копию паспорта и ИНН, оригинал или заверенную отделом кадров копию листа нетрудоспособности. Лист нетрудоспособности должен быть составлен в соответствии с украинским законодательством. К рассмотрению принимаются только закрытые больничные листы с указанием даты выхода на работу (если больничный лист не закрыт и не имеет штампа или указания лечебного учреждения, в котором он выдан, такой больничный лист не принимается к рассмотрению).

**Требования к документам, удостоверяющим личность:**

Необходимо предоставить копию паспорта застрахованного лица.

Если застрахован ребенок, то к Заявлению прикладывается копия свидетельства о рождении ребенка и копия паспорта заявителя (родителя/опекуна).

**При наступлении страхового случая - «дожитие» предоставляется оригинал страхового полиса.**

**Если страховой случай произошел за пределами территории Украины (отпуск, командировка и т.д.):**

- Все медицинские документы, полученные за пределами Украины, предоставляются в страховую компанию в оригинале и в виде нотариально заверенного перевода. В получении данных медицинских документов Вам могут помочь страховая компания, застраховавшая Ваши медицинские расходы в данной поездке, и/или компания содействия / ассистанса.
- По опции «временная нетрудоспособность» выплата может быть осуществлена только по больничному листу, оформленному на территории Украины (в соответствии с украинским законодательством).
- Требования к документам – обычно предъявляемые в данной местности. Во всяком случае, содержащие следующую информацию: Ф.И.О., возраст пациента, дата обращения, диагноз.

*Страховщик вправе запросить дополнительные документы, не указанные в списке, но необходимые для принятия решения по конкретному случаю (например, Заключение о содержании алкоголя в крови, Акт судебно-медицинского исследования, Постановление о возбуждении уголовного дела и т.д.).*