

замислено съгласно чл 2 от ЗЗПА

Списък с необходимите документи за изплащане на обезщетение

Застрахователят заплаща застрахователна сума или определено обезщетение при настъпването на покрит по застрахователната полица риск в периода на застрахователното покритие.

Застрахованото лице (лично или чрез упълномощено лице) подава в най-близкото представителство на Застрахователя Искане за изплащане на застрахователна сума/обезщетение (по образец на Застрахователя).

При настъпване на застрахователно събитие Застрахователят има право на достъп до цялата медицинска документация, свързана със здравословното състояние на застрахованото лице и може да я изисква от всички лица, съхраняващи такава информация.

При предявяване и за доказване на претенцията си за застрахователна сума/застрахователно обезщетение, Застрахованият е длъжен да предостави на Застрахователя:

- служебна бележка (образец на Застрахователя) – при групов договор, сключен непоименно;
- номер на застрахователна полица и наименование на застраховачия (фирма, организация) – при групов договор, сключен поименно;
- документи, доказващи злополука в зависимост от характера ѝ: декларация за настъпилото събитие по образец на Застрахователя; декларацията за трудова злополука в съответствие с чл.57 от Кодекса за социално осигуряване/КСО/, разпореждане на НОИ в съответствие с чл.60 от КСО (в случай на трудова злополука); копие от протокола за ПТП, заедно с резултата от алкохолна проба (в случай, че застрахованият е бил шофьор);
- медицински документи относно: диагностициране на заболяване, установяване на състоянието в резултат на злополука, провеждане на лечение и/или намалена или загубена работоспособност. В зависимост от характера на злополуката или заболяването медицинските документи могат да бъдат: лична амбулаторна карта на застрахования; амбулаторни листове от прегледи при лекаря, диагностицирал заболяването/състоянието, назначил изследвания и медикаментозно лечение и следящ процеса на заболяването; епикризи; резултати от изследвания; рентгенови снимки, болнични листове (заверени от работодателя с гриф „вярно с оригинала”, поставен текст „болничните са ползвани”, подпис на длъжностно лице и печат на работодателя) и други;
- влязло в сила експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК, заедно с всички медицински документи, свързани със заболяванията и/или злополуките, взети предвид при определяне на трайно намалената или загубена работоспособност – при трайна загуба на работоспособност вследствие на злополука или на общо заболяване;
- решение на ТЕЛК/НЕЛК за професионалния характер на заболяването и разпореждане на НОИ за професионалния характер на заболяването – при случаите на професионално заболяване на застрахован;
- резултати от хистологично изследване, ЕКГ, ЕЕГ и други специализирани изследвания – при диагноза на критично, тежко заболяване;
- медицински сертификат (по образец на Застрахователя, когато е необходим);
- препис-извлечение на акт за смърт, съобщение за смърт; копие на епикризата (ако смъртта е настъпила в болнично заведение); копие на аутопсионния протокол / съдебно-медицинска експертиза (ако е правена аутопсия); оригинално удостоверение за наследници, издадено не по-късно от шест месеца преди датата на изплащане на сумата (ако в договора не е указано конкретно ползващо лице) – представят се в случай на смърт на застраховано лице.
- За установяване на работоспособността на застрахования към датата на събитието, застрахователят може да изиска допълнителни документи, като справка за работните дни; копие на фиш за начислено трудово възнаграждение; копия на болнични листове и др.

замислено съгласно чл 2 от ЗЗПА

замислено съгласно чл 2 от ЗЗПА

замислено съгласно чл 2 от ЗЗПА

Директор
Застрахователно
Предприятие
ИИ 2

замислено съгласно чл 2 от ЗЗПА

