

ПАМЯТКА КЛИЕНТУ

По договору с ООО «Управляющая компания ВК»

СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

1. Временное расстройство здоровья в результате несчастного случая;
2. Временное расстройство здоровья в результате несчастного случая, приведшего к необходимости оперативного вмешательства;
3. Временное расстройство здоровья в результате заболевания, приведшего к необходимости оперативного вмешательства;
4. Впервые диагностированное в период действия договора заболевание, предусмотренного договором (*кардиомиопатия, инфаркт миокарда, стентирование, пересадка клапанов сердца, хирургическое лечение коронарных артерий (шунтирование), хирургическое лечение заболеваний аорты, инсульт, слепота (потеря зрения), оптикомиелит (болезнь Девика), системная красная волчанка, почечная недостаточность (хроническая болезнь почек 5 стадии), терминальная стадия заболевания печени, терминальная стадия заболевания легких, рассеянный склероз, апаллический синдром (вегетативное состояние), болезнь Альцгеймера в возрасте до 65 лет, болезнь Крейтцфельдта-Якоба в возрасте до 65 лет, паралич, злокачественные новообразования (рак), рак in situ, малоинвазивные формы рака, злокачественная анемия, доброкачественная опухоль мозга, боковой амиотрофический синдром (болезнь моторных нейронов, мотонейронная болезнь, болезнь Шарко), трансплантация жизненно важных органов, обширные ожоги*).

СПИСОК ДОКУМЕНТОВ НА СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

- заявление на страховую выплату;
- согласие на обработку персональных данных;
- полные банковские реквизиты: наименование банка, расчетный счет (20 знаков), корреспондентский счет (начинается с 30101..., 20 знаков), номер лицевого счета (20 знаков) или банковской карты (16 знаков), ФИО получателя платежа, ИНН банка, БИК – можно получить в отделении банка или в мобильном приложении банка;
- копия общегражданского паспорта застрахованного лица (личные данные, регистрация по месту жительства);
- выписка из амбулаторной карты за весь период лечения с указанием диагноза, результатов проведенных исследований и лечения;
- выписка из амбулаторной карты за весь период наблюдения из поликлиники по месту жительства (в случае заболевания);
- документы, подтверждающие факт, причину и обстоятельства наступления события в зависимости от его характера (акт о несчастном случае / акт об освобождении от тренировок / документы компетентных органов) – по запросу страховщика;

Дополнительно в зависимости от события:

в случае временного расстройства здоровья

- выписной эпикриз (в случае госпитализации) с указанием вида (плановая/экстренная) и периода госпитализации, диагноза, результатов проведенных исследований и лечения;

в случае впервые диагностированного заболевания, предусмотренного договором:

- документы из профильных медицинских учреждений, подтверждающие впервые установленный диагноз (в случае диагностирования заболевания, предусмотренного

приложением № 4 договора), с указанием результатов проведенных исследований, лечения и даты первичного установления диагноза.

Медицинские документы выдаются медицинскими учреждениями по запросу пациента и заверяются прямоугольным штампом, круглой печатью и подписью с расшифровкой должностного лица.

Прочие документы выдаются организациями и компетентными органами на фирменном бланке, заверяются печатью организации и подписью с расшифровкой должностного лица.

В случае, если соответствующие компетентные органы / организации отказали в выдаче каких-либо документов, в АО «СОГАЗ» необходимо предоставить копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен.

СПОСОБ ПОДАЧИ ДОКУМЕНТОВ НА СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

В Москве и Московской области

- курьерской службой или лично в канцелярию:
107045, Москва, Уланский переулок, 24, 1 этаж
пн - чт с 9:00 до 18:00, пт с 9:00 до 16:45, сб - вс – выходные дни

В остальных регионах

- курьерской службой или лично в филиалы АО «СОГАЗ» (адреса филиалов на сайте <https://www.sogaz.ru/contacts>, необходимо выбрать регион обращения)

Почтовым отправлением

- 107078, г. Москва, пр-т Академика Сахарова, д.10, АО «СОГАЗ»

СРОК РАССМОТРЕНИЯ ДОКУМЕНТОВ НА СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

В течение 10 рабочих дней с даты получения последнего из надлежаще оформленных документов

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ АО «СОГАЗ»

- (495) 739 21 40 для Москвы и Московской области
- 8 (800) 333 0 888 (звонок из регионов России бесплатный)

Уточнить статус рассмотрения дела можно по e-mail: UUNS@sogaz.ru

Куратор: Гимадиева Надежда Николаевна e-mail: Gimadieva.Nadezda@sogaz.ru

ПРИЛОЖЕНИЕ К ПАМЯТКЕ:

1. [Заявление на страховую выплату](#)
2. [Согласие на обработку персональных данных](#)
3. [Заявление в медицинское учреждение о предоставлении документов](#)