

ПАМ'ЯТКА ДЛЯ ЗАСТРАХОВАНИХ ОСІБ

Шановні панове!

ПрАТ «СК «Євроінс України» вітає Вас з початком дії Договору добровільного медичного страхування (надалі - договір ДМС) та приймає на себе зобов'язання піклуватися про стан Вашого здоров'я та забезпечувати необхідне медичне обслуговування.

Ви застраховані по Договору ДМС № _____

строк дії якого з « _____ » по « _____ » _____.

Для отримання стаціонарної, амбулаторно-поліклінічної, стоматологічної допомоги або отримання ліків у зв'язку з розладом здоров'я **Застрахована особа або представник Застрахованої особи** має можливість звернутися до представника Страховика - цілодобової служби медичного Асистансу «СОС Сервіс Україна» за одним із номерів телефону:

тел.: (044) 500 68 75

0 800 501 001 (безкоштовно з мобільного і стаціонарного по Україні)

ТІЛЬКИ для виклику бригади швидкої медичної допомоги +38 097 149 55 99

При зверненні до медичного Асистансу Ви маєте повідомити лікарю-координатору наступні дані:

- Прізвище, ім'я, по батькові.
- Номер індивідуальної картки Застрахованої особи.
- Причину звертання: скарги, необхідність отримання консультації лікаря, потреба придбання ліків, тощо.
- Контактний номер телефону.
- Місцезнаходження.

В разі виникнення додаткових питань Ви можете звернутись на електронну адресу med@sos-service.com.ua із зазначенням в темі листа: «Прізвища, ім'я, по батькові та номери індивідуальної картки Застрахованої особи».

Процедура відшкодування самостійно витрачених коштів

У екстрених випадках, пов'язаних із загрозою життю Застрахованої особи, та за умови неможливості зв'язатися з Асистансом або Страховиком на момент настання такого стану здоров'я Застрахованої особи, який потребує невідкладного надання медичних послуг, в лімітах та обсягах передбачених Договором страхування, Застрахована особа має право самостійно сплатити отримані медичні послуги.

Звертаємо Вашу увагу, що розмір відшкодування не може перевищувати вартість аналогічних медичних послуг в лікувально-профілактичних закладах, передбачених Програмою страхування та з якими співпрацює Асистанс (з переліком лікувальних закладів можна ознайомитися на сайті: <http://euroins.com.ua/uk/produkti-2/dmc>).

В разі звернення до лікувально-профілактичного закладу іншого класу, ніж передбачений Програмою страхування, страхове відшкодування може бути зменшене відповідно до умов Програми.

При самостійному зверненні до медичного закладу, Застрахована особа або представник Застрахованої особи **зобов'язана(-ий) повідомити** про це Страховика або Асистанс **протягом 24 годин з моменту звернення, або як тільки це стане можливим**.

За консультацією та отриманням додаткової інформації, що стосується збору документів для отримання страхового відшкодування та з інших питань, Ви можете звертатися за телефонами:

тел.: +38 044 201 43 81, моб.(viber): +38 067 200 28 17 (Стеблянка Анна Сергіївна)

Для отримання страхового відшкодування Застрахована особа **повинна протягом 10 (десяти) робочих днів** від дня звернення або дня виписки з медичного закладу (одужання) надіслати на електронну адресу: med@euroins.com.ua або **viber +38 067 200 28 17** скан-копії наступних документів:

- Фінансові документи, що підтверджують факт оплати послуг: чеки, квитанції, тощо.
- Медичні документи: рецепти, консультативні висновки лікаря, акти виконаних робіт, результати досліджень, тощо.
- Письмова Заява на виплату страхового відшкодування за формою Страховика (бланк Заяви Ви можете знайти на сайті: <https://euroins.com.ua/uk/produkti-2/dmc>).
- Індивідуальну картку Застрахованої особи.
- Паспорт або довідку про тимчасове/постійне проживання на території України.
- Ідентифікаційний код.
- Свідоцтво про народження – для неповнолітніх осіб, які не досягли 16-го віку.
- Повні реквізити банку (виписка з банку) – при зарахуванні виплати на картковий рахунок одержувача.

Якщо Ви не маєте можливості приїхати в страхову компанію особисто, то Заяву та фінансові документи, які попередньо направляли на електронну адресу: med@euroins.com.ua, після отримання від СК підтвердження щодо їх достатності та правильності оформлення, потрібно надіслати рекомендованим листом **на поштову адресу: 03150, м. Київ, вул. Велика Васильківська, 102**. Після отримання всіх необхідних документів, ПрАТ «СК «Євроінс Україна» складе розрахунок суми страхового відшкодування та здійснить його виплату протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття такого рішення (дати затвердження Страхового акту).

Бажаємо Вам міцного здоров'я!