



## **СТРАХОВОЕ ЗАО «РОСГОССТРАХ-АРМЕНИЯ»**

### **ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА РУБЕЖ (СОДЕЙСТВИЯ)**

#### **ДОКУМЕНТЫ НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ УРЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

Оплата услуг и расходов, предусмотренных страховым покрытием, производится непосредственно организациям, которые оказывают эти услуги, на основании соответствующих договоров между ними и Страховщиком (в частности, об организации и финансировании медицинских, медико-транспортных услуг и т.п.).

Страховая выплата может быть произведена Страхователю (Застрахованному лицу) в случае, если он, по согласованию со Страховщиком и/или сервисной компанией/компанией ассистанса (их представителями), самостоятельно оплатил оказанные ему услуги в порядке, предусмотренном Правилами страхования, и представил Страховщику счета и иные платежные документы, подтверждающие оплату.

В случае, если Застрахованное лицо (лица) самостоятельно понесло расходы, связанные со страховым случаем, оно должно в течение 5 (пяти) календарных дней с момента возвращения из поездки, в письменной форме любым доступным способом (факсом, электронной почтой, собственноручно по известному ему последнему адресу Страховщика) заявить Страховщику о происшествии и представить следующие документы:

1. Заявление на возмещение расходов, связанных со страховым случаем, с обоснованием причин необращения в сервисную компанию/компанию ассистанса (специализированный сервисный центр) для оказания необходимой медицинской помощи;
2. Оригинал Договора/Полиса;
3. Оригинал справки-счета из медицинского или иного учреждения (на фирменном бланке или с соответствующим штампом) с указанием фамилии, имени пациента, диагноза, даты обращения за медицинской помощью (медицинскими услугами) и/или иными услугами, продолжительности лечения, с перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, с итоговой суммой к оплате;
4. Выписанные врачом в связи с данным заболеванием рецепты, с приложением чеков, имеющих штамп аптеки, и перечень приобретенных медикаментов с указанием стоимости каждого;
5. Оригинал выданного врачом направления на проведение лабораторных исследований, и счет лаборатории с разбивкой по датам, наименованиям и стоимости оказанных услуг;
6. Документы, подтверждающие факт оплаты за лечение, медикаменты и прочие услуги (штамп об оплате, расписка в получении денег или подтверждение банка о перечислении суммы), в случае необходимости, по требованию Страховщика, нотариально заверенные копии передаваемых в его адрес документов на иностранном языке.

Неоплаченные счета, полученные Застрахованным лицом по почте, должны быть предоставлены Страховщику в течение 3 (трех) рабочих дней с момента их получения.

Страховщик имеет право самостоятельно запросить сведения, связанные со страховым случаем у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.