Уведомление о заключении договора добровольного страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу
____ № _____

Страховщик: Страховое общество с ограниченной ответственностью «Асоба», 220073, г. Минск, ул. Скрыганова, д. 14, офис 73, УНП 100706519, тел/факс: +375 17 375 80 64, e-mail: office@asoba.by, www.asoba.by

уведомляем Вас, что на условиях Правил № 12 добровольного страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу (далее – Правила), утвержденных генеральным директором Страховщика «27» октября 2004 г. с изменениями и дополнениями, действующими на дату заключения договора страхования, в Вашу пользу заключен договор № _____ от _____ добровольного страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу на следующих условиях:

Застрахованное лицо	IVANOV IVAN	Дата рождения	10.10.1987	№ паспорта	MP 2654213
Идентификационный (личный) номер	1510529A001PB8	Место жительства Застрахованного лица	г.Минск, ул.Скрыганова, 14, кв.9	Страховая сумма	30 000 USD
Срок действия договора страхования		**с** 01.04.2021	**по** 14.04.2021	Срок пребывания за границей	14
Территория действия договора страхования	ОАЭ	Цель поездки	Туризм	Экстремальные виды спорта* (активный отдых)	**НЕТ**

*экстремальные виды спорта – автогонки, альпинизм, банджи-джампинг, бейсджампинг, вейкбординг, виндсерфинг, воздухоплавание, геокешинг, горный велотуризм, дайвинг, зимнее плавание, кайтсерфинг, каякинг, мотогонки, охота, парасейлинг, парашютный спорт, прыжки на тарзанке, прыжки с трамплина, рафтинг, роупджампинг, сафари, серфинг, скалолазание, скейтбординг, спелеотуризм, спортивный туризм, катание (езда) на ATV-машине, аквабайке (водном мотоцикле), гидроцикле, горных лыжах, квадроцикле (мотовездеходе), мопедах, мотобайках, мотоциклах, мотороллерах, рикше (моторикше), снегоходе, сноуборде.

По условиям договора страхования гарантируется оплата услуг по оказанию Вам **скорой и неотложной медицинской помощи** медицинским учреждением (врачом) на территории стран (группы стран), указанных в договоре страхования как «территория действия договора страхования», а также транзитных стран, находящихся по пути следования в страну (группы стран) пребывания и обратно, и в пределах указанного в договоре страхования количества дней пребывания Застрахованного лица за границей.

Медицинская помощь признается скорой и неотложной, если она оказывается при острых нарушениях физического здоровья Застрахованного лица, угрожающих его жизни и (или) здоровью окружающих, а также когда состояние Застрахованного лица требует срочного медицинского вмешательства, в том числе проведения срочных (экстренных) хирургических вмешательств, (при несчастных случаях, травмах, отравлениях, других неотложных состояниях и острых тяжелых заболеваниях) до устранения угрозы жизни, приведения Застрахованного лица в транспортабельное состояние, позволяющее, при необходимости, проведение медицинской репатриации.

Дополнительно договором страхования оплачиваются иные услуги, предусмотренные Правилами страхования (глава 4 Правил страхования).
Обратите Ваше внимание на перечень случаев, которые не признаются страховыми и в связи, с которыми расходы не оплачиваются (глава 5 Правил страхования).

При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем (далее – событие), Застрахованное лицо (его представитель) должно незамедлительно (до обращения в медицинское учреждение либо к врачу) **связаться с международной сервисной службой зарубежного партнера Страховщика**, оказывающей услуги медицинского ассистанса, либо со Страховщиком по телефонам, указанным в договоре страхования (страховом полисе) и (или) памятке Застрахованному лицу, сообщив следующую информацию: номер и дата заключения договора страхования (серия и номер страхового полиса); фамилию, имя; срок действия договора страхования, срок пребывания (если срок действия договора страхования не совпадает со сроком пребывания за границей, сообщить сведения по паспорту об общем количестве дней пребывания за границей), а также по запросу международной сервисной службы (Страховщика) предоставить копии страниц паспорта или иного документа, подтверждающего пересечение границы; номер телефона и адрес, по которым можно связаться с Застрахованным лицом (его представителем); причину обращения и какого рода помощь необходима Застрахованному лицу; предоставить заполненный бланк «Разрешение на разглашение медицинской информации».

В случае, если немедленное обращение в сервисную службу перед консультацией с врачом или отправкой в клинику не представляется возможным, Застрахованное лицо (его представитель) обязано при первой возможности связаться с зарубежным партнером Страховщика.

Для решения вопроса о выплате страхового обеспечения по расходам, оплаченным Застрахованным лицом (его представителем, Страхователем) **самостоятельно**, Застрахованное лицо (его представитель, Страхователь) обязано предъявить следующие документы: заявление о страховом случае (Приложение № 4 к Правилам); оригинал договора страхования (страхового полиса). При невозможности предоставления оригинала договора страхования (страхового полиса) необходимо предоставить письменное объяснение о причине его отсутствия; оригинал справки-счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке) с соответствующим штампом и указанием фамилии пациента, диагноза заболевания, даты обращения за медицинской помощью (если острое расстройство здоровья произошло в результате несчастного случая - с обстоятельствами несчастного случая), продолжительности лечения, перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммой к оплате; оригинал документа, подтверждающего оплату медицинской помощи (приходно-кассовый ордер, кассовый чек, квитанция об оплате и т.п.); оригиналы именных рецептов на приобретение медикаментов, перевязочных средств, средств фиксации с указанием стоимости каждого препарата, выписанных лечащим врачом в связи с данным расстройством здоровья, с подтверждающими платежными документами (приходно-кассовый ордер, кассовый чек, квитанция об оплате и т.д.); оригинал направления-счета от лечащего врача в связи с данным расстройством здоровья на прохождение диагностических инструментальных и лабораторных исследований, операций, с разбивкой по датам, наименованием и стоимостью оказанных услуг; оригиналы документов, подтверждающих пользование специализированным медицинским транспортом (автомобильным, авиационным).

Непредставление требуемых Страховщиком документов без объективных причин дает ему право отказать в выплате страхового обеспечения в части убытка, не подтвержденного такими документами.

Документы на оплату понесенных расходов должны быть представлены Страховщику не позднее 30 рабочих дней после окончания поездки.

В случае, если документы на оплату понесенных расходов предоставлены позже 30 рабочих дней после окончания поездки за границу, Застрахованное лицо (его представитель, Страхователь) должно предоставить объяснение причины несвоевременного обращения в страховую компанию.

Примечание: **Страховщик возмещает расходы по стоматологическим услугам**, связанным со снятием острой зубной боли или травмой, полученной в результате несчастного случая (осмотр, рентгенологическое исследование, удаление зуба, обезболивание, наложение повязки или установка временной пломбы), в пределах суммы, **эквивалентной 250 долларам США или евро** (в зависимости от валюты страховой суммы, установленной по договору страхования).

По вопросам урегулирования убытков Вы можете обратиться в управление медицинского страхования СООО «Асоба» по телефонам +375-29-155-53-73 / +375-17-380-43-05 или e-mail:med@asoba.by. Время работы: пн.-чт. 08:30-17:30, пт. 08:30-16:15.

С Правилами страхования №12 добровольного страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу можете ознакомиться на сайте www.asoba.by

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО СВЯЗАТЬСЯ С МЕЖДУНАРОДНОЙ СЕРВИСНОЙ СЛУЖБОЙ
Balt Assistance Ltd.
Телефон контакт-центра:
+7 4012 35 52 89 (круглосуточно)
Факс: +7 4012 60 52 54
Skype: baltassistans / приложение GIPPARS
SMS: +7 9097 76 51 97
e-mail: claim@calltravel.eu