

Нещасний випадок призвів до такого розладу здоров'я:

В результаті нещасного випадку застрахована особа перебувала на лікуванні в медичному закладі:

Вартість понесених витрат:

До заяви додаються:

- оригінал договору страхування;
- оригінал довідки з медичного закладу (на фірмовому бланку закладу або з відповідним штампом) із зазначенням прізвища пацієнта (Застрахованої особи), точним діагнозом, датою звернення за медичною допомогою, тривалістю лікування, детальними даними про надані медичні послуги, їх перелік, вартість та загальна сума медичних витрат;
- рецепти, виписаних Застрахованій особі лікуючим лікарем, на придбання медикаментів із зазначенням назви препаратів;
- оригінали деталізованих рахунків щодо надання медичних та інших послуг, передбачених Програмою страхування, що були сплачені за рахунок Застрахованої особи з розбивкою їх за датами та вартістю, вказаною загальною сумою до оплати;
- оригінали деталізованих рахунків за телефонні розмови (факсимільні повідомлення), на яких зазначено номер телефону, дата, час та вартість розмови;
- оригінали документів, що підтверджують факт оплати за надані послуги (медичні, адміністративні, юридичні, технічні), які передбачені Програмою страхування: квитанції про сплату послуг (касові чеки), банківська квитанція із зазначеною сумою на переказ тощо;
- оригінал вітчизняного паспорту (свідоцтва про народження) Застрахованої особи;
- оригінал закордонного паспорту Застрахованої особи з відмітками прикордонного контролю;
- оригінал довідки про присвоєння ідентифікаційного номеру Застрахованій особі;
- оригінал проїзних документів (за необхідності).

Своїм підписом я надаю згоду на обробку моїх персональних даних Страховою компанією «АСКО-Медсервіс» з метою провадження страхової, перестрахової та фінансово-господарської діяльності, пов'язаної з формуванням, розміщенням страхових резервів, їх управлінням, ведення бухгалтерського обліку та формування поточної (регламентної) звітності, адміністративно-правових, податкових відносин, для формування, ведення, постійного оновлення бази (баз) персональних даних, а також засвідчую, що отримав (ла) повідомлення про включення інформації про мене до бази (баз) персональних даних з вищевказаною метою. Я підтверджую, що ознайомлений(а) зі своїми правами як суб'єкта персональних даних відповідно до Закону України „Про захист персональних даних” № 2297-VI від 01.06.2010 року та переліком третіх осіб, яким можуть бути у встановленому законом порядку передані мої персональні дані.

Дата складання заяви: " ____ " _____ 20__ р.

Особа, що подає заяву: _____
(ПІБ, підпис)