

## ДЕЙСТВИЯ ПРИ НАСТУПАЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ:

При наступлении одного из страховых случаев необходимо оповестить страховую компанию о наступлении страхового случая.

Это можно сделать через официальный сайт [WWW.HALYK.KZ](http://WWW.HALYK.KZ), написав обращение в контекстном меню.

Позвонить в call-centr 7123 и дождаться ответа оператора.

Либо обратиться к своему страховому агенту.

Если страховым случаем является несчастный случай, повлекший получение **телесной травмы** застрахованного в период действия страховой защиты предоставляются следующие документы:

1) заявление на получение страховой выплаты по форме установленной страховщиком;

2) справка из травматологического пункта – оригинал для обозрения и снятия копии работниками страховщика;

3) выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию о заболеваниях, которые имели место у застрахованного – оригинал для обозрения и копия заверенная работниками страховщика;

4) описание рентген-снимка (Компьютерная томография, магнитно-резонансная томография и т.д.) специалистом (при наличии) – оригинал для обозрения и снятия копии работниками страховщика;

5) листы временной нетрудоспособности – оригинал или копия документа, заверенная печатью работодателя, для снятия копии работниками страховщика;

6) банковские реквизиты выгодоприобретателя: наименование банка получателя, БИН, БИК, ИИК банка, текущий или карт-счет;

7) документ, удостоверяющий личность выгодоприобретателя (для физических лиц) – цифровой документ, либо оригинал для обозрения и снятия копии работниками страховщика.

Если страховым случаем является несчастный случай, приведший к **временной нетрудоспособности** застрахованного в период действия страховой защиты предоставляются следующие документы:

1) заявление на получение страховой выплаты по форме установленной страховщиком;

2) листы временной нетрудоспособности – оригинал или копия документа, заверенная печатью работодателя, для обозрения и снятия копии работниками страховщика;

3) выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию о заболеваниях, которые имели место у застрахованного – оригинал для обозрения и изготовлении копии работниками страховщика;

4) банковские реквизиты выгодоприобретателя: наименование банка получателя, БИН, БИК, ИИК банка, текущий или карт-счет;

5) документ, удостоверяющий личность выгодоприобретателя (для физических лиц) – цифровой документ, либо оригинал для обозрения и снятия копии работниками страховщика.

При наступлении **смерти** застрахованного по любой причине (в результате заболевания или несчастного случая), наступившей в период действия страховой защиты по договору страхования страховщику предоставляются следующие документы:

- 1) заявление на получение страховой выплаты по форме установленной страховщиком;
- 2) копия свидетельства о смерти застрахованного или копия уведомления о государственной регистрации смерти;
- 3) копия медицинского свидетельства о смерти застрахованного или копия корешка медицинского свидетельства о смерти;
- 4) выписка из медицинской карты амбулаторного больного, содержащая информацию об имевшихся у застрахованного заболеваниях – оригинал для обозрения и изготовления копии работниками страховщика;
- 5) если смерть застрахованного наступила в стационаре, выписка из медицинской карты стационарного больного - оригинал для обозрения и копия заверенная работниками страховщика;
- 6) заключение патолого-анатомической (судебно-медицинской) экспертизы трупа застрахованного (если проведение экспертизы или исследования предусмотрено нормативными правовыми актами Республики Казахстан) – оригинал для обозрения и копия заверенная работниками страховщика;
- 7) документ, удостоверяющий личность выгодоприобретателя (для физических лиц) – цифровой документ, либо оригинал для обозрения и копия заверенная работниками страховщика;
- 8) свидетельство о праве на наследство, предоставляющее право на получение страховых выплат по договору страхования (для физических лиц) – оригинал для обозрения и копия заверенная работниками страховщика, в случае если в договоре или полисе не указан выгодоприобретатель.
- 9) банковские реквизиты выгодоприобретателя: наименование банка получателя, БИН, БИК, ИИК банка, текущий или карт-счет.

Если страховым случаем является несчастный случай, произошедший в период действия страховой защиты и приведший в течение шести месяцев с даты его наступления к установлению **застрахованному инвалидности первой, второй или третьей группы**, предоставляются следующие документы:

- 1) заявление на получение страховой выплаты по форме установленной страховщиком;
- 2) справка об установлении инвалидности, выданная уполномоченным государственным органом – оригинал для обозрения и снятия копии работниками страховщика;
- 3) копия извещения организации здравоохранения о заключении МСЭ;

- 4) выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию о причинах установления инвалидности о заболеваниях, которые имели место у застрахованного – оригинал для обозрения и снятия копии работниками страховщика;
- 5) описание рентген-снимка (Компьютерная томография, магнитно-резонансная томография и т.д.) специалистом (при наличии) – оригинал для обозрения и снятия копии работниками страховщика;
- 6) банковские реквизиты выгодоприобретателя: наименование банка получателя, БИН, БИК, ИИК банка, текущий или карт-счет;
- 7) документ, удостоверяющий личность выгодоприобретателя (для физических лиц) – цифровой документ, либо оригинал для обозрения и снятия копии работниками страховщика.

Если страховым случаем является **критическая болезнь** застрахованного, диагностированная не ранее 90 календарных дней с даты начала действия договора страхования, при условии, если с момента диагностирования заболевания застрахованный прожил 30 календарных дней в период действия страховой защиты предоставляются следующие документы:

- 1) заявление на получение страховой выплаты по форме установленной страховщиком;
- 2) выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного, содержащая информацию о заболеваниях, которые имели место у застрахованного – оригинал для обозрения и изготовления копии работниками страховщика;
- 3) документы, выданные медицинским учреждением, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области медицины, соответствующее диагнозу "критическое заболевание" (заключение или справка за подписью врача соответствующей специализации, справка врачебно-консультационной комиссии). Документы должны содержать сведения о диагнозе, данные исследований, на основании которых был выставлен диагноз, дату первичного установления диагноза – оригиналы или копии документов, заверенные печатью учреждения, выдавшего документ, для обозрения и снятия копии работниками страховщика;
- 4) результаты, заключения лабораторных, функциональных и инструментальных методов обследований, на основании которых был поставлен диагноз, данные общеклинических методов исследования – оригиналы для обозрения и снятия копии работниками страховщика.
- 5) банковские реквизиты выгодоприобретателя: наименование банка получателя, БИН, БИК, ИИК банка, текущий или карт-счет;
- 6) документ, удостоверяющий личность выгодоприобретателя (для физических лиц) – цифровой документ, либо оригинал для обозрения и изготовления копии работниками страховщика.