

# СЪКРАТЕНА ПРОЦЕДУРА

*по завеждане, оценка и приключване на застрахователна претенция по застрахователен продукт „VIVA Care“*

При реализиране на застрахователно събитие вследствие на злополука:

1. Загуба на живот
2. Състояние на пълна трайна нетрудоспособност (ПТН)
3. Състояние на временна пълна нетрудоспособност (ВПН)

възможностите за заявяване на претенция за изплащане на застрахователно обезщетение са:

- *попълване на онлайн уведомление на адрес <http://www.metlife.bg/bg/Individual/Support-Centre/Claims-Handling.html>*
- *телефонно обаждане на денонощна „гореща“ линия – 0700 14334, където служител обслужване на клиенти ще генерира онлайн уведомление*
- *посещение на най-близкия офис на Интерамерикан България ЗД АД, където служител ще генерира онлайн уведомление*

Уведомления за настъпило застрахователно събитие могат да бъдат подавани от застрахования (за случаите на ПТН и ВПН) и от наследниците на застрахования (Загуба на живот).

След получаването на уведомлението независимо от начинът му на подаване, служител на МетЛайф по оценка на застрахователни претенции се свързва на предоставен телефон за контакт със застрахованото лице или неговите наследници **в рамките на 2 дни от получаването на уведомлението.**

В телефонният разговор се уточнява реализираното застрахователно събитие и при необходимост, начина за получаване на документи, свързани с набирането на допълнителна информация, разглеждането и финализирането на претенцията.

След разговора застрахованото лице или неговите наследници получават писмо от МетЛайф (вкл. по електронен път) с необходимите формуляри и медицински документи, които следва да бъдат изпратени на Дружеството, по следните начини:

- По пощата
- По куриер
- В най-близкия от офисите на Интерамерикан България ЗД АД

*Препоръчително и в интерес на клиента е пълния комплект документи, необходими за разглеждането и финализирането на претенцията да се предоставят възможно най-скоро след подаването на уведомлението.*

В зависимост от събитието, списъка от документите които се предоставят е както следва:

## **Застрахователно събитие СМЪРТ, в резултат на злополука**

1. *Оригинал на застрахователния сертификат*
2. *Копие от договора за услуга предоставяна от Виваком*
3. *Формуляр 2 – Иск за обезщетение при смърт / с вкл. номера на банкови сметки / - може да се получи по е-мейл/поща от служител на МетЛайф или [през интернет сайта на Дружеството](#)*
4. *Съобщение за смърт;*
5. *Препис-извлечение от акта за смърт;*
6. *Удостоверение за наследници*
7. *Аутопсионен протокол (съдебномедицинската експертиза, ако е правена);*
8. *Протокола за химическа експертиза (ако е правена);*

9. Протокол от ПТП или протокол от трудова злополука (според вида злополука)
10. Прокурорско постановление, ако по случая е заведено дело и решението на делото има отношение за становището по претенцията.
11. Епикриза/и от хоспитализация/и, ако лицето е лекувано в болница след настъпване на Злополуката

#### **Застрахователно събитие ПТН/ВПН, в резултат на злополука**

1. Копие от договора за услугата предоставяна от Виваком + последните преди датата на събитието 3 сметки
2. Копие от застрахователния сертификат.
3. Приложеният [Формуляр 3](#) за медицинско становище за нетрудоспособността – Доклад на лекуващия лекар да се попълни от лекуващия лекар.
4. Доказателство за официално регистрирана професия към момента на възникване на нетрудоспособността.
5. Експертно решение на ТЕЛК (ако е издавано)
6. Протокол от ПТП или протокол от трудова злополука (според вида злополука)
7. Химическа експертиза
8. Прокурорско постановление, ако по случая е заведено дело
9. Епикриза/и от хоспитализация/и, ако лицето е лекувано в болница след злополуката
10. Мед. документи от прегледи и консултация и актуални резултати от мед. изследвания, във връзка с събитието
11. **САМО ЗА ВПН** – копие от ЛАК и копие от болничните листа

В зависимост от признатото застрахователното събитие, обезщетенията ще се формират, както следва:

**При смърт, вследствие на злополука** - сумата на Средната месечна сметка по Застрахованата Клиентска сметка, умножена по Оставащия срок на застраховката в месеци към датата на застрахователното събитие, но не повече от 100 лева на месец и общо до 2 400 лева за всяка Застрахована Клиентска сметка.

**Срокът на застраховката е равен на срока на застрахователния сертификат, като този срок се определя от най-дългия договор в клиентската сметка на застрахования към датата на издаването на сертификата, но не повече от 24 месеца. Когато всички договори в клиентската сметка са 12-месечни, то и срока на валидност на застрахователното покритие е 12 месеца, а във всички останали случаи срокът е 24 месеца.**

**При пълна трайна нетрудоспособност вследствие на злополука (ПТН)** - сумата на Средната месечна сметка по Застрахованата Клиентска сметка за Оставащия срок на застраховката в месеци към датата на застрахователното събитие, но не повече от 100 лева на месец и общо до 2 400 лева за всяка Застрахована Клиентска сметка.

**При временна пълна нетрудоспособност вследствие на злополука (ВТН)** - по една 1 (една) Средна месечна сметка по Застрахованата Клиентска сметка за всеки 30 дневен период на удостоверена Временна пълна нетрудоспособност на базата на болнични листа след изтичане на елиминационния период от 30 дни, но не повече от 100 лева на месец и за не повече от 12 месеца за една отделна претенция или 24 месеца за всички претенции за целия Срок на застраховката за всяка Застрахована Клиентска сметка.

В период от 15 дни след получаването на последния поискан и получен в Дружеството документ, свързан с претенцията се извършва оценка на претенцията на база на информацията в преписката и съобразно общите и специални условия на полицата от оторизиран за това служител. В рамките на този 15 дневен период дружеството излиза с решение за изплащане на

застрахователното обезщетение по начина описан по-горе или с мотивиран отказ за изплащане на претенцията.