

Как возместить самостоятельно понесенные в поездке расходы?

Если самостоятельно понесенные в поездке расходы:

1. **не превышают в рублевом эквиваленте 20 000 рублей:** — возместить расходы можно дистанционно, направив необходимые документы¹ по электронной почте ООО «СК Согласие» case_report@soglasie.ru
2. **превышают в рублевом эквиваленте 20 000 рублей:** одним из удобных способов ниже:

1. Посетив по предварительной записи один из наших филиалов, уполномоченных вести прием документов.

Адреса филиалов: <https://www.soglasie.ru/offices/all>

Телефоны для уточнения информации по работе офисов и записи на подачу заявлений и документов на возмещение денежных средств:

- 8 (800) 755-00-01 (все регионы)
- 8 (495) 739-01-01 или 8 (497) 739-01-01 (Москва и Московская область)

В Москве и Московской области документы принимаются по адресу: Москва, м. Кожуховская, 2-й Южнопортовый пр., д. 18, стр. 9 (также по предварительной записи).

2. Направив заявление и пакет документов почтой РФ по адресу: 129110, г. Москва, ул. Гиляровского, д. 42, Страховая Компания «Согласие», Урегулирование убытков, выезжающих за рубеж.

Требования к скан-образам и направляемым Страховщику документам:

Сканированные документы должны быть удовлетворительного качества, в том числе: в цвете оригинала, текст документа разборчив к прочтению. Документы, которые не удовлетворяют этим требованиям, к рассмотрению не принимаются.

Все документы должны быть отсканированы целиком, без обрезания краев страниц, а также без применения графических редакторов изображений, за исключением опции изменения яркости и контрастности документов (в случае, если оригинал документа блеклый).

¹ Документы на рассмотрение возмещения должны быть направлены Страховщику в течение 35 календарных дней после возвращения из поездки (в соответствии с проездными документами), если иное не согласовано со Страховщиком.

Сканированные документы должны быть прикреплены «вложенными» файлами (без вставки документов в «тело» письма). Формат принимаемых электронных документов: *pdf, *jpeg, *tiff; для архивов файлов: *rar, *zip, *7z.

Объем вложений к одному письму, направленному Страховщику, не должен превышать 30 МБ, в противном случае оно будет отклонено почтовым сервером и не будет доставлено Страховщику. В случае превышения данного объема в 30 МБ, документы направляются Страховщику в виде нескольких писем.

Ссылки и документы, размещенные в облачных хранилищах Заявителя, не принимаются к рассмотрению.

В особых случаях Страховщик может направить по запросу Заявителя ссылку для размещения документов большого объема, которые невозможно разделить и направить отдельными письмами, в корпоративном облаке Страховщика в зашифрованном виде. Для этого Заявитель направляет соответствующий запрос в свободной форме по электронной почте case_report@soglasie.ru, указав ФИО Заявителя в теме или тексте письма для создания персональной папки и доступа Заявителю в корпоративном облаке Страховщик.

Перечень документов для возмещения денежных средств по программе страхования «Медицинские и иные расходы»:

1. Заполненный и подписанный [бланк заявления](#) на страховую выплату от имени Застрахованного лица/законного представителя (обычно это родители, если застрахованное лицо — ребенок), с которым наступил страховой случай.
2. Паспорт РФ Заявителя и Получателя выплаты — разворот страницы с фотографией и страницы с регистрацией.
3. Свидетельство о рождении ребенка (если заявление подается по расходам несовершеннолетнего лица).
4. Загранпаспорт Застрахованного лица — все страницы загранпаспорта, включая пустые.
5. Международный страховой полис ООО «СК «Согласие» с Условиями страхования (приложениями) – обычно 17 страниц.
6. Полные реквизиты банка Получателя выплаты с указанием номера рублевого лицевого счета (рекомендуется направлять выписку с реквизитами из личного кабинета банка).
7. Медицинские документы по страховому событию: медицинский отчет / рапорт с указанием диагноза, назначений врача, результаты обследований; выписной эпикриз (в случае прохождения стационарного лечения), сертификат о карантине и т.д.
8. Счета за оказанные медицинские услуги.
9. Платежные документы, подтверждающие оплату понесенных расходов за оказанные медицинские услуги - чеки, квитанции или выписки из банка.

10. При возмещении медикаментов: рецепт, выписанный врачом, чеки с указанием наименований приобретенных медикаментов, их количества и стоимости каждого приобретенного медикамента.
11. Иные документы, имеющие отношение к страховому событию (при необходимости или по запросу Страховщика).

ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ: [бланк заявления](#)

Дополнительно к п. № 1-7 предоставляются:

В случае возникновения «транспортных расходов» при задержке Застрахованного лица на территории страхования:

1. Первичный билет (билеты) по маршруту поездки – оригинал или в электронном виде;
2. Альтернативный (фактический) билет (билеты), которым(и) вернулись из поездки – оригинал или в электронном виде;
3. Посадочный талон – оригинал;
4. Счет со стоимостью новых билетов – оригинал;
5. Финансовые документы по оплате нового билета (чек, квитанция или банковская выписка) – оригинал или электронный чек;
6. Справка от компании-перевозчика об обмене/возврате первичный проездных документов с указанием суммы к возврату по ним – оригинал.

В случае возникновения расходов «на проживание» при задержке Застрахованного лица на территории страхования:

1. Счет за отель, с указанием Фамилии, Имени проживавших в отеле, дат проживания, типа номера, стоимости одного дня/ночи проживания - оригинал.
2. Финансовые документы по оплате проживания (чек, квитанция или банковская выписка) - оригинал.

Страховщик оставляет за собой право запросить у Заявителя оригинальный полный комплект документов, даже если заявленные расходы не превышают 20 000 рублей.

Важно:

ООО «СК «Согласие», в зависимости от произошедшего события, условий Договора и Правил страхования, имеет право запросить иные документы, необходимые для урегулирования заявленного события.

Условиями Договора страхования (п. 6.3 Правил страхования) может быть предусмотрена безусловная франшиза (unconditional deductible) — часть убытка, которая не подлежит возмещению Страховщиком, т.е. размер страховой выплаты

уменьшается на размер франшизы. Информация о наличии франшизы отражена в соответствующей графе Вашего страхового полиса. Франшиза применяется к каждому страховому случаю.

Максимальный срок рассмотрения заявлений составляет 45 календарных дней с момента предоставления Страховщику полного пакета документов на возмещение, включая запрошенные Страховщиком дополнительные документы.

Если Вы хотите узнать статус рассмотрения заявления, уточнить перечень необходимых документов по страховому событию, просим Вас направить соответствующий запрос² на адрес электронной почты case_report@soglasie.ru или позвонить по телефону (495) 739 01 01 или 8 (800) 755 0001, доб. 9906³

Недостающие и дополнительные документы, запрошенные Страховщиком, не требующие предоставления в оригинале или в виде заверенной копии, просим также направлять по электронной почте case_report@soglasie.ru.

² В теме письма необходимо указать ФИО Заявителя в соответствии с поданным ранее заявлением (!). Если Заявитель и Застрахованное лицо отличаются, в тексте письма следует также указать ФИО Застрахованного лица для идентификации дела. В тексте письма указывается суть вопроса Страховщику.

³ В зависимости от региона и Вашего сотового оператора возможно взимание платы за совершенный Вами звонок.