

При настанні події застрахована особа повинна повідомити Асистанс (Страховика) про самостійне звернення до медичного закладу у зв'язку з розладом здоров'я, викликаним захворюванням Застрахованої особи на COVID-19, та отримання діагностичної чи лікувальної допомоги негайно, як тільки це стане можливим, але не пізніше, ніж протягом 24 годин з моменту її отримання. Таке повідомлення за телефоном 0-800-50-70-50 може бути передане будь-якою особою, що діятиме від імені Застрахованої особи: її родичами, працівниками медичного закладу тощо. Застрахована особа зобов'язана звернутися до Асистансу (Страховика), повідомити лікарю-координатору Асистансу (Страховика) своє прізвище, ім'я та по батькові, номер Договору, причину звернення (скарги), контактний телефон. Якщо Застрахована особа, не мала змоги, у зв'язку із станом здоров'я (непритомний стан, знаходження у відділенні інтенсивної терапії, відсутність поряд осіб, які мають змогу це зробити від імені Застрахованої особи), повідомити Страховика у визначені цим пунктом строки про настання події, вона повинна підтвердити це документально.

Документи, які підтверджують настання страхового випадку:

- Заява на отримання страхової виплати (за формою, встановленою Страховиком);
- Копія Договору;
- Копія паспорту особи, що отримує страхову виплату (для іноземців – копія закордонного паспорту, а у разі його відсутності – копія довідки на постійне чи тимчасове проживання або копія посвідчення біженця);
- Довідка РНОКПП одержувача страхової виплати (для громадян України);
- Копія лабораторного підтвердження інфікування Застрахованої особи вірусом COVID 19 (тільки для програм: «Турбота 24/7 - COVID 19 – іноземці», «ТУРБОТА 24/7 & Студент», «Турбота 24/7 - COVID19», «Турбота 24/7 - COVID19 E»);
- Рахунки медичних закладів з докладним розшифруванням кошторису (крім програми «ТУРБОТА 24/7 Спекотне літо»);
- Виписки з карти стаціонарного хворого з обов'язковим зазначенням П.І.Б. Застрахованої особи, дати звернення за допомогою до медичного закладу, дати надання медичних послуг, тривалості лікування, анамнезу (історії виникнення) захворювання, діагнозу, обсягу медичних послуг;
- Рецепти або інші медичні документи, що підтверджують призначення медичних препаратів (крім програми «ТУРБОТА 24/7 Спекотне літо»);
- Рахунки закладів охорони здоров'я (в тому числі медичних лабораторій), з докладним розшифруванням кошторису наданих медичних послуг та медикаментів (крім програми «ТУРБОТА 24/7 Спекотне літо»);
- Фіскальні та відповідні товарні чеки з медичних та аптечних закладів з докладним розшифруванням кошторису наданих медичних послуг та медикаментів (крім програми «ТУРБОТА 24/7 Спекотне літо»);
- У випадку смерті Застрахованої особи - оригінал або нотаріально засвідчена копія свідоцтва про смерть, довідки медичного закладу про причину смерті, лікарського свідоцтва про смерть; для інших, ніж Вигодонабувач, осіб, які мають право на отримання страхових виплат - оригіналу або нотаріально завіреної копії свідоцтва про право на спадщину (для договорів - COVID19 E);
- Якщо програмою страхування передбачено страхування від нещасного випадку (для програм «ТУРБОТА 24/7 & Студент», «ТУРБОТА 24/7 Спекотне літо»):
 - Акт про нещасний випадок, якщо він був складений;
 - Документ відповідного компетентного державного органу (МВС тощо) про факт та обставини настання нещасного випадку, якщо представника зазначеного компетентного органу було викликано на місце події;

- Виписка з карти амбулаторного або стаціонарного хворого, підписана відповідальною особою та завіреної печаткою медичного закладу або довідки лікувально-профілактичного закладу встановленої форми, в якій повинні бути зазначені місце та час настання нещасного випадку, дата та час звернення до медичного закладу, діагноз і характер травми, опис події, що призвела до настання нещасного випадку;
 - Висновок про наявність алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння у Страхувальника в момент страхового випадку (якщо Страхувальника було направлено на таке освідчення працівниками відповідного органу МВС або іншого компетентного державного органу);
 - Копії постанови (рішення) суду, якщо внаслідок настання страхового випадку відкрите провадження у справі в судовому порядку;
 - У всіх випадках, коли в розслідуванні обставин, що спричинили завдання збитку, брали участь органи МВС, прокуратури й інші правоохоронні органи: витяг з Єдиного реєстру досудових розслідувань, документ про закриття кримінального провадження чи зупинення досудового розслідування або рішення (вирок) суду у разі їх наявності.
- Інші документи на письмовий запит Страховика щодо факту, обставин, причин настання страхового випадку, розміру заподіяної шкоди.