Приложение 1
к приказу № 38
от 22.04.2026
(действует с 27.04.2026)
В ЗАСО «ТАСК»

_____
ФИО заявителя (полные)

_____
№ страхового полиса

_____
адрес места проживания (пребывания)

_____
контактный телефон

_____

_____
данные документа, удостоверяющего личность (вид, серия, номер, идентификационный номер, дата выдачи, выдавший орган, срок действия)

ЗАЯВЛЕНИЕ
о выплате страхового обеспечения

В связи с_____
(причина обращения)

я обратился в _____
(учреждение здравоохранения)

дата обращения
_____

По назначению врача были оказаны медицинские услуги, приобретены лекарственные препараты:
_____
_____

Мною были оплачены медицинские услуги, лекарственные препараты на сумму _____бел. рублей

Перечень
документов:_____
_____

Прошу возместить оплаченные мной расходы

Прошу выплатить страховое возмещение:
на карт-счет _____
(указать номер карт-счета, наименование банка)

Приложение на _____ л.

Являетесь ли Вы иностранным публичным должностным лицом, должностным лицом публичных международных организаций, лицом, занимающим должность, включенную в определяемый Президентом Республики Беларусь перечень государственных должностей Республики Беларусь, членом их семей и приближенным к ним лицом ❒ Да ❒ Нет

«_____» _____ 20___ г. _____
подпись

Порядок компенсации медицинских расходов, понесенных

Застрахованным лицом самостоятельно

Выгодоприобретателем – Застрахованным лицом (его законным представителем) или Страхователем (его законным представителем), понесшим расходы в связи с оказанием Застрахованному лицу медицинских услуг, оплатившим лекарственные препараты (при наличии в Программе страхования дополнительной услуги «медикаментозное обеспечение»), при наступлении страхового случая.

Документы предоставляются не позднее 30 календарных дней с момента их оплаты по почте **в адрес ЗАСО «ТАСК» 220068, г. Минск, ул. Червякова, 46**:

- заявление о выплате страхового обеспечения (по форме, утвержденной Страховщиком размещено в конце данной страницы);
- документ (его копия), подтверждающий факт обращения за медицинской помощью и содержащий дату обращения, сроки оказания медицинских услуг, перечень оказанных медицинских услуг, диагноз. В случае приобретения лекарственных препаратов – оригинал либо копия рецепта и/или оригинал либо копия выписки из медицинских документов, подтверждающие факт назначения лекарственного препарата;
- оригинал платежного документа (кассовый чек), подтверждающего оплату медицинских услуг, лекарственных препаратов. В случае, если в платежных документах отсутствует наименование медицинских услуг, лекарственных препаратов, необходимо предоставление товарного чека (акт оказанных медицинских услуг, заказ-наряд), в котором должны быть указаны наименования медицинских услуг, лекарственных препаратов.

Обратите внимание!

В настоящее время ЗАСО «ТАСК» осуществляет перечисления страховых возмещений в ОАО «Белинвестбанк». Возможно перечисление страхового возмещения на карт-счёт Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, в случае, если Застрахованное лицо является несовершеннолетним и лицам лишенных или частично лишенных дееспособности. Выплата на карт-счета третьих лиц не производится. В таком случае в заявлении необходимо указать номер карт-счета (не номер карты). Без комиссии банка можно получить выплату в ОАО «Белинвестбанк», ОАО «Приорбанк», ОАО «Сбербанк».