

Что страхуется:	По договору страхования возмещаются расходы , связанные с оказанием неотложной помощи Застрахованному лицу во время его пребывания за пределами Республики Беларусь: -медицинским и транспортным организациям, -Застрахованному лицу (его представителю), самостоятельно оплатившему оказанные услуги.
Что является страховым случаем:	Страховыми случаями признаются события, произошедшие во время пребывания Застрахованного лица в стране, указанной в договоре страхования, а также транзитной стране, а именно: причинение вреда здоровью либо жизни (смерть) Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, повлекшего непредвиденные расходы по оказанию скорой и неотложной медицинской помощи и (или) иной помощи; Несчастный случай - внезапное, непредвиденное, внешнее воздействие на организм Застрахованного лица, сопровождающееся травмами, ранениями, увечьями или иными повреждениями здоровья. Болезнь - остро наступившее ухудшение состояния здоровья Застрахованного лица во время его поездки за границу, требующее оказания неотложной медицинской помощи, и при котором отсутствие срочного медицинского вмешательства может привести к серьезному нарушению функций организма, либо к угрозе жизни.
Что подлежит оплате при наступлении страхового случая:	Оплачиваются расходы, указанные в п. 3.1. Правил страхования, в том числе: 1) медицинские расходы (обращение к врачу, лекарства, назначенные врачом, госпитализация, диагностические процедуры и манипуляции); 2) экстренная стоматологическая помощь , связанная со снятием острой боли, в размере до 200 EUR ; 3) расходы на медицинскую транспортировку, экстренную эвакуацию и репатриацию; 4) в случае госпитализации несовершеннолетнего Застрахованного лица, Страховщик возмещает дополнительно расходы на проживание в стране госпитализации одного из его близких родственников, но не более, чем 10 суток; 5) расходы на проезд из страны постоянного (временного) проживания и обратно одного близкого родственника Застрахованного лица, если срок госпитализации Застрахованного лица, путешествующего в одиночку, превысил 7 (семь) календарных дней; 6) расходы на проезд Застрахованного лица в страну постоянного (временного) проживания в случае, если отъезд (выезд) Застрахованного лица не состоялся в сроки, определенные в проездных документах (обратном билете), находящихся у Застрахованного лица, по причине наступления страхового случая, повлекшего необходимость пребывания Застрахованного лица на стационарном лечении за границей; 7) расходы на проезд несовершеннолетних детей и (или) недееспособных (ограниченно дееспособных) совершеннолетних близких родственников Застрахованного лица, находящихся с Застрахованным лицом во время пребывания его за границей, до ближайшего международного аэропорта или вокзала в стране их постоянного (временного) проживания в случае, если несовершеннолетние дети и (или) недееспособные (ограниченно дееспособные) совершеннолетние близкие родственники Застрахованного лица остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным лицом страхового случая; 8) расходы на телекоммуникационную связь со Страховщиком и/или его представителем за границей, а также оплата срочных сообщений родственникам Застрахованного лица, связанных со страховым случаем в размере не более 100 EUR ; 9) расходы, связанные с оказанием Застрахованному лицу юридической помощи; 10) расходы, связанные с поиском и спасением Застрахованного лица.
Застрахованное лицо	Лицо, в отношении которого заключается договор страхования. В договоре указывается Фамилия и Имя Застрахованного лица латинскими буквами , как написано в документе (паспорт, загранпаспорт), удостоверяющем личность.
Срок договора	12 месяцев
Продолжительность поездки	Количество дней по договору , в течение которых действует страховая защита за границей. При многократных выездах за границу в течение действия договора дни пребывания за границей суммируются, и ответственность Страховщика прекращается по истечении количества дней, указанных как продолжительность поездки.
Страховая сумма:	30 000 EUR/USD и 50 000 EUR/USD (в пределах страховой суммы оплачиваются расходы по оказанию необходимой помощи Застрахованному лицу)
Страховой взнос:	Уплачивается единовременно в белорусских рублях .

Территория действия (зависит от программы):	ВСЕ СТРАНЫ МИРА, исключая: США, Канаду, Австралию, Японию, Израиль и территории государств, на которых ведутся военные действия. Договор страхования действует в пределах стран, указанных в договоре, а также на территории транзитных стран.	
Не признаются страховыми случаями:	<p>Действие Договора не распространяется на спортсменов, выезжающих для участия в соревнованиях, выступлениях, тренировках, кроме интеллектуальных видов спорта (шашки, шахматы и др.); на лиц, выезжающих на отдых для занятий активными видами спорта, связанными с продолжительными физическими нагрузками; на лиц, предполагающих заниматься экстремальными видами спорта.</p> <p>По договору не оплачиваются расходы, связанные с оказанием следующих услуг:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) медицинские услуги, оказанные после окончания действия договора страхования; 2) уход или лечение, не являющиеся результатом оказания неотложной помощи; 3) услуги, предоставленные кем-то помимо больницы, врача или медицинской сестры; 4) услуги или лечение в санатории, курорте, водолечебнице; 5) иные случаи, оговоренные в п. 4 Правил страхования. 	
Действия Застрахованного лица при наступлении страхового случая:	<p>При наступлении страхового случая Застрахованное лицо (его представитель):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. немедленно, до обращения к врачу в лечебное учреждение, обязано обратиться к представителю Страховщика за рубежом по телефонам: (ООО «САВИТАР ГРУП» (Москва, Россия): тел. +7 (495) 987 17 75; e-mail: svg@savitar-gr.com или Страховщику ЗАСО «ИМКЛИВА ИНШУРАНС»: +375 (17) 240-12-22 , e-mail: info@imkliva.by и сообщить: № договора страхования, срок действия договора страхования, фамилию, имя, № телефона по которым можно связаться с Застрахованным лицом, причину обращения и какого рода помощь необходима Застрахованному лицу; 2. выполнять инструкции и распоряжения Страховщика, а также распоряжения представителей Страховщика, прибывших для оказания помощи; 3. соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением; 4. заботиться о сохранности страховых документов и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских услуг. <p>ВНИМАНИЕ! Застрахованное лицо вправе самостоятельно оплатить медицинские услуги (на сумму, не превышающую 1000 евро) в случае, если немедленное обращение к представителю Страховщика за рубежом не представляется возможным. В этом случае на него возлагается обязанность уведомить Страховщика о наступлении страхового случая не позднее 30 календарных дней с момента его наступления.</p>	
Страховая выплата, порядок осуществления выплаты:	<p>Страховщик оплачивает расходы по оказанию медицинской, медико-транспортной и юридической помощи в пределах страховой суммы по Договору страхования.</p> <p>В случае, если расходы были произведены Застрахованным лицом (его представителем) в валюте иной, чем валюта страховой суммы, то выплата Застрахованному лицу осуществляется в валюте уплаты страхового взноса (белорусские рубли) по курсам валют, устанавливаемым Национальным банком республики Беларусь на день составления Акта о страховом случае.</p>	
Документы, необходимые для выплаты:	<p>Для возмещения расходов, понесенных Застрахованным лицом (в пределах 1000 евро) необходимы документы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - заявление о страховом случае; - договор страхования; - оригинал документа, подтверждающего факт обращения и содержащего дату обращения за медицинской помощью, диагноз заболевания, итоговую сумму к оплате; - оригинал документа, подтверждающего оплату медицинской помощи; - оригиналы рецептов на приобретение медикаментов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого препарата, выписанных лечащим врачом в связи с данным заболеванием; <p>Страховщик вправе потребовать от заявителя заверенный перевод вышеуказанных документов на русский язык.</p>	<p>В случае обращения Застрахованного лица к представителю Страховщика за границей (ООО «САВИТАР ГРУП») страховая выплата осуществляется напрямую представителю Страховщика за границей (ООО «САВИТАР ГРУП») путем перечисления денежной суммы по предъявлению счетов за оказанные Застрахованному лицу медицинские, транспортные или юридические услуги.</p>
РЕКВИЗИТЫ ЗАСО «ИМКЛИВА ИНШУРАНС»	<p>Адрес: 220004, г. Минск, пр-т Победителей, д. 7а, оф.33 Тел/факс.: +375 (17) 240-12-22, 240-34-08, 240-48-55, 240-50-93 Мобильные номера: МТС: +375 29 737-44-76 А1: +375 44 743-74-71 www.imkliva.by e-mail: info@imkliva.by</p>	

Закрытае Акцыянернае
Страховое Таварыства
«Імкліва Іншуранс»
www.imkliva.by

220004, Мінск, пр-т Пераможцаў,
7А, БЦ «Royal Plaza», офіс 33
тэл. / факс: +375 17 240 12 22
info@imkliva.by

imkliva ✓
insurance

Закрытае Акцыянернае
Страховое Общество
«Имклива Иншуранс»
www.imkliva.by

220004, Минск, пр-т Победителей,
7А, БЦ «Royal Plaza», офис 33
тел. / факс: +375 17 240 12 22
info@imkliva.by

Информация о возмещаемых
ЗАСО «Имклива Иншуранс» расходах в
связи с заболеваниями, вызванными
коронавирусной инфекцией COVID-19 в
рамках Правил №11

В соответствии с Правилами №11 Добровольного страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу от 30.04.2004 №395 с действующими изменениями и дополнениями (далее – Правила страхования) ЗАСО «Имклива Иншуранс» гарантирует возмещение следующих расходов:

- проведение тестирования застрахованному лицу по медицинским показаниям на предмет заболевания коронавирусной инфекцией COVID-19;
- оплату лечения коронавирусной инфекции COVID-19 в рамках оплаты расходов по оказанию скорой и неотложной медицинской помощи в пределах страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица.

Порядок действий при наступлении события, которое по условиям договора страхования, может быть признано страховым случаем, и порядок возмещения медицинских расходов регламентируются разделом 10 Правил страхования (посредством ассистирующей компании).

Не возмещаются расходы, понесенные застрахованным лицом во время пребывания на карантине (обсервации) или самоизоляции, а также после его окончания (в том числе расходы на проезд).

Директор



А.Н.Хорунжий