

ПРАВИЛА № 11
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И
БОЛЕЗНЕЙ НА ВРЕМЯ ПОЕЗДКИ ЗА ГРАНИЦУ

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Термины, используемые в настоящих Правилах.

Субъекты страхования

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу (далее – Правила) Закрытое Акционерное Страховое Общество «Имклива Иншуранс» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в части второй пункта 1.3 настоящих Правил (далее – Страхователи).

1.2. Для целей настоящих Правил применяются следующие термины:

близкие родственники - родители, дети, супруг (супруга), родные братья и сестры, внуки, дед, бабка, усыновители (удочерители), усыновленные (удочеренные);

болезнь - резкое ухудшение состояния Застрахованного лица, угрожающее его здоровью, жизни, и требующее скорой и неотложной медицинской помощи;

заболевание - расстройство здоровья Застрахованного лица, нарушение нормальной жизнедеятельности его организма, в том числе в результате травм, ранений, увечий, контузий, врожденных дефектов и неотложных состояний;

медицинская репатриация - медицинская транспортировка Застрахованного лица в страну постоянного (временного) проживания для дальнейшего стационарного или амбулаторного лечения;

медицинская эвакуация - медицинская транспортировка в ближайшее от места нахождения Застрахованного лица специализированное медицинское учреждение, которая осуществляется в случае невозможности оказания необходимой медицинской помощи при угрозе жизни Застрахованного лица по месту его пребывания;

несчастный случай - внезапное, непредвиденное событие, происшедшее с Застрахованным лицом в период действия договора страхования, сопровождающееся травмами, ранениями, увечьями или иными повреждениями, повлекшими расстройство здоровья или смерть Застрахованного лица;

обострение хронического заболевания - стадия течения хронического заболевания, характеризующаяся усилением имеющихся симптомов или появлением новых у Застрахованного лица;

противоправные действия третьих лиц - умышленные или совершенные по неосторожности действия или бездействия третьих лиц, за совершение которых предусмотрена уголовная или административная ответственность в соответствии с законодательством;

репатриация тела (останков) - транспортировка тела (останков) Застрахованного лица в Республику Беларусь;

сервисная служба (ассистанс) - организация, которая на основании заключенного со Страховщиком договора является его представителем за рубежом, осуществляет предоставление услуг Застрахованному лицу и оплату медицинской и (или) иной помощи на территории действия договора страхования;

скорая и неотложная медицинская помощь - комплекс медицинских услуг, оказываемых при острых нарушениях физического здоровья Застрахованного лица, угрожающих его жизни или здоровью, а также когда состоянии Застрахованного лица требует срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях, других неотложных состояниях и острых тяжелых заболеваниях) до устранения угрозы жизни, приведения Застрахованного лица в транспортабельное состояние, позволяющее, при необходимости, проведение медицинской эвакуации;

страна временного проживания - страна, в которой Застрахованное лицо имеет право на проживание в течение срока действия вида на жительство, оформленного в установленном законодательством данной страны порядке;

страна постоянного проживания - страна, гражданство которой имеет Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель);

третьи лица - физическое или юридическое лицо, не являющиеся субъектом страхования (Страховщиком, Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем);

хроническое заболевание - заболевание, характеризующееся установленным клиническим диагнозом, симптомы которого проявились и (или) в связи с которым имело место обращение Застрахованного лица за медицинской помощью на протяжении одного года до заключения договора страхования;

юридическая помощь - услуги, оказываемые организациями или физическими лицами (адвокатами) на профессиональной основе, имеющими соответствующее разрешение на осуществление такого рода деятельности, в случае предъявления Застрахованному лицу претензий в соответствии с действующим гражданским, уголовным или административным законодательством страны пребывания Застрахованного лица в результате причинения вреда его жизни или здоровью в связи с несчастным случаем или болезнью;

стихийные бедствия – опасные и (или) неблагоприятные природные явления, включая землетрясения, удары молнии, сильный ветер (в том числе

шквал, смерч, ураган, буря), град, сильный дождь, сильный снегопад, высокий уровень воды при половодьях, паводках, заторах, зажорах, выход подпочвенных вод, просадки грунта, обвал, оползень и другие опасные и (или) неблагоприятные природные явления, которые по своей интенсивности (силе), масштабу распространения и (или) продолжительности могут причинить вред жизни и здоровью Застрахованного лица.

1.3. Субъектами по договору страхования выступают Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель.

Страхователями могут быть дееспособные физические лица, в том числе иностранные граждане и лица без гражданства, юридические лица независимо от организационно-правовой формы или индивидуальные предприниматели, заключившие со страховщиком договор страхования и уплатившие (уплачивающие) по нему страховые взносы.

Страхователями по настоящим Правилам не могут выступать Республика Беларусь, административно-территориальные единицы Республики Беларусь, государственные органы, государственные юридические лица, а также юридические лица, на решения которых может влиять государство, владея контрольным пакетом акций (долей, вкладов, паев), если иное не установлено Президентом Республики Беларусь.

Застрахованным лицом по настоящим Правилам является физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда его жизни или здоровью в период пребывания за границей Республики Беларусь, являются объектом страхования согласно пункту 2.1 настоящих Правил.

Выгодоприобретателем по настоящим Правилам является лицо, которое в соответствии с условиями договора страхования произвело оплату медицинской и (или) иной помощи, оказанной Застрахованному лицу при наступлении страхового случая, или медицинское учреждение, оказавшее медицинскую помощь Застрахованному лицу, и которому при наступлении страхового случая должна быть произведена страховая выплата.

Выгодоприобретателем при наступлении страховых случаев, предусмотренных пунктом 2.2 настоящих Правил, является Застрахованное лицо (при страховании несовершеннолетних – законный представитель Застрахованного лица), а в случае смерти Застрахованного лица – его наследники.

1.4. Не заключается договор страхования в отношении лиц, страдающих психическими заболеваниями (включая слабоумие).

2. Объект страхования. Страховой случай

2.1. Объектом страхования в рамках настоящих Правил являются непротиворечащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с расходами по оказанию Застрахованному лицу скорой и неотложной медицинской помощи, а также другими расходами, возникшими в результате страхового случая в период его пребывания за границей.

2.2. Страховыми случаями признаются события, произошедшие в период действия договора страхования, при наступлении которых у Страховщика возникает обязанность осуществить выплату страхового обеспечения (возмещения):

2.2.1. причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни во время его пребывания за границей Республики Беларусь, повлекшего непредвиденные расходы Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по оказанию скорой и неотложной медицинской помощи и (или) иной помощи;

2.2.2. причинение вреда жизни Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни во время его пребывания за границей Республики Беларусь, повлекшего непредвиденные расходы Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) по оказанию скорой и неотложной медицинской помощи и (или) иной помощи.

3. Расходы, возмещаемые Страховщиком по договору страхования

3.1. При наступлении страховых случаев, предусмотренных пунктом 2.2 настоящих Правил, Страховщик возмещает следующие расходы:

3.1.1. расходы, связанные с оказанием Застрахованному лицу скорой и неотложной медицинской помощи:

по амбулаторному лечению, включая консультации врача-специалиста, диагностические обследования, медицинские манипуляции (проведение инъекций, перевязок, промывание желудка и другие медицинские процедуры), малые оперативные и диагностические вмешательства, амбулаторный патронаж;

по пребыванию и лечению в палате стандартного типа при необходимости экстренной госпитализации, включая хирургическое и (или) терапевтическое лечение, проведение необходимых диагностических обследований, проведение реанимационных мероприятий;

по приобретению (предоставлению) необходимых лекарственных средств, перевязочных и иммобилизационных материалов, стандартных вспомогательных индивидуальных средств для передвижения Застрахованного лица, за исключением инвалидных колясок;

по оказанию экстренной стоматологической помощи, вызванной острой зубной болью, в том числе острым воспалением зуба и окружающих корень зуба тканей, или травмой зуба в результате несчастного случая. Данные расходы возмещаются в размере не больше 200 долларов США или евро (в зависимости от валюты страховой суммы, установленной по договору страхования) за весь период действия договора страхования;

по оказанию необходимой медицинской помощи Застрахованному лицу при проведении медицинской эвакуации (репатриации);

3.1.2. расходы, связанные с медицинской эвакуацией Застрахованного лица:

по перевозке Застрахованного лица в медицинское учреждение специальным транспортом для оказания скорой и неотложной медицинской помощи. По согласованию со Страховщиком или по решению сервисной службы (ассистанса) перевозка Застрахованного лица до медицинского учреждения и обратно до места постоянного (временного) пребывания (гостиницы) может осуществляться автомобилем-такси;

по транспортировке Застрахованного лица в другое медицинское учреждение, отличное от медицинского учреждения первоначального обращения Застрахованного лица за медицинской помощью (если целесообразность такой транспортировки подтверждается предписанием лечащего врача);

3.1.3. расходы, связанные с выездом врача-специалиста к Застрахованному лицу:

по выезду врача-специалиста к Застрахованному лицу (по согласованию со Страховщиком или сервисной службой (ассистансом));

по выезду врача-специалиста к Застрахованному лицу в случаях, когда проводимое на месте лечение безрезультатно, а больной не транспортабелен;

3.1.4. расходы по пребыванию одного родителя (иного законного представителя) за границей в палате совместно с Застрахованным лицом в возрасте до 3 (трех) лет включительно;

3.1.5. расходы по медицинской репатриации Застрахованного лица:

по транспортировке Застрахованного лица до ближайшего медицинского учреждения по месту постоянного (временного) проживания с оказанием Застрахованному лицу (при необходимости и наличии показаний) медицинской помощи в пути следования;

по предоставлению медицинского работника (работников) или иного лица (лиц) для сопровождения Застрахованного лица и на проезд сопровождающего лица (лиц) до ближайшего медицинского учреждения по месту постоянного (временного) проживания Застрахованного лица и обратно.

Расходы, указанные в подпункте 3.1.5 пункта 3.1 настоящих Правил, возмещаются Страховщиком при соблюдении следующих условий:

факт возможности осуществления медицинской репатриации и отсутствие медицинских противопоказаний для транспортировки Застрахованного лица до ближайшего медицинского учреждения по месту постоянного (временного) проживания подтверждаются оригиналами документов местного лечащего врача;

Страховщиком было принято решение об организации медицинской репатриации Застрахованного лица до ближайшего медицинского учреждения по месту постоянного (временного) проживания в результате следующих причин:

- расходы по пребыванию на стационарном лечении Застрахованного лица могут превысить установленную договором страхования страховую сумму;

- ожидаемый срок пребывания Застрахованного лица на стационарном лечении превышает срок пребывания за границей, установленный договором страхования;

- лечение Застрахованного лица в медицинском учреждении страны пребывания экономически менее целесообразно, чем транспортировка Застрахованного лица до ближайшего медицинского учреждения по месту постоянного (временного) проживания;

3.1.6. 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.

Страховщик вправе использовать действующий обратный билет на выезд в страну постоянного (временного) проживания Застрахованного лица в своих целях, а также организовать проезд (выезд) Застрахованного лица (после окончания срока пребывания Застрахованного лица на стационарном лечении за границей) в страну постоянного (временного) проживания с выбором (по согласованию с Застрахованным лицом) вида пассажирского транспорта, рейса, класса проезда;

3.1.7. 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.

Страховщик вправе организовать сопровождение несовершеннолетних детей и оплатить расходы на проезд в страну их пребывания за границей и обратно одного сопровождающего лица с выбором вида пассажирского транспорта, рейса, класса проезда;

3.1.8. 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. При этом расходы по пребыванию родственника за границей Страховщиком не возмещаются.

В случае госпитализации несовершеннолетнего Застрахованного лица Страховщик дополнительно возмещает расходы на проживание в стране госпитализации несовершеннолетнего Застрахованного лица одного близкого родственника, на срок не более, чем 10 (десять) суток.

Страховщик до возмещения расходов, предусмотренных подпунктом 3.1.8 пункта 3.1 настоящих Правил, осуществляет организацию прибытия близкого родственника Застрахованного лица с выбором вида пассажирского транспорта, рейса, класса проезда, а также определяет условия размещения его в гостинице;

3.1.9. расходы, связанные со смертью Застрахованного лица и репатриацией тела (останков) Застрахованного лица:

на проведение патологоанатомического вскрытия;

на проведение секции, бальзамирование тела;

расходы, связанные с приобретением необходимого для международной перевозки гроба (урны для праха);

расходы, связанные с оформлением разрешения на перевозку тела (останков) Застрахованного лица;

транспортные расходы, связанные с перевозкой тела (останков) Застрахованного лица;

расходы на приобретение необходимой для проведения репатриации тела (останков) или погребения одежды;

расходы на кремацию (по решению Страховщика);

расходы на репатриацию тела (останков) Застрахованного лица в населенный пункт Республики Беларусь, где будет производиться захоронение тела (останков) Застрахованного лица.

В случае смерти Застрахованного лица, у которого отсутствуют дееспособные родственники либо, когда Страховщик не получил согласия на проведение репатриации тела (останков) Застрахованного лица от родственников Застрахованного лица, Страховщик оставляет за собой право принятия решения о захоронении тела (останков) по согласованию с Министерством иностранных дел Республики Беларусь в стране, где произошел страховой случай;

3.1.10. расходы, связанные с поиском и спасением Застрахованного лица (по согласованию со Страховщиком):

3.1.11. расходы, связанные с оплатой телекоммуникационной связи со Страховщиком и (или) сервисной службой (ассистансом), консульскими учреждениями Республики Беларусь в стране, где произошел страховой случай, в размере не более 100 долларов США или евро (в зависимости от валюты страховой суммы, установленной по договору страхования) за весь период действия договора страхования.

При этом счета по оплате расходов на телекоммуникационную связь должны быть документально подтверждены и содержать сведения о дате, номере вызываемого абонента, продолжительности переговоров и об сумме к оплате, подписи и печати (при наличии) оператора связи;

3.1.12. расходы, связанные с оказанием Застрахованному лицу юридической помощи в размере не более 5% от страховой суммы, установленной по договору страхования.

При этом покрытие подлежат только услуги адвоката по защите интересов Застрахованного лица в связи с предъявленными претензиями при условии, что:

необходимость в оказании услуг адвоката связана с обнаружившейся у Застрахованного лица болезнью или произошедшим с ним несчастным случаем;

по факту неумышленных действий Застрахованного лица в связи с причинением вреда его здоровью в результате несчастного случая.

4. Расходы, не возмещаемые Страховщиком по договору страхования

4.1. Не признаются страховыми случаями (не оплачиваются связанными с ними расходы Застрахованного лица):

4.1.1. болезни, наступившие в результате наркомании, токсикомании, лечение алкогольной зависимости;

4.1.2. лечение последствий несчастного случая или болезни, произошедших в состоянии алкогольного опьянения;

4.1.3. несчастные случаи и болезни, являющиеся или могущие явиться осложнениями либо следствием лечения, хирургического вмешательства по поводу заболевания или травмы, имевших место до вступления договора страхования в силу;

4.1.4. заболевания, известные на момент заключения договора страхования, возникшие в последние 6 (шесть) месяцев до начала срока действия договора страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет, в том числе заболевания на этапе лечения, кроме случаев, когда медицинская помощь была необходима для спасения жизни Застрахованного лица;

4.1.5. заболевания, переносимые половым путем, СПИД или любой подобный синдром, а также заболевания, являющиеся их следствием;

4.1.6. гинекологические, урологические заболевания, кроме расходов на оказание скорой и неотложной медицинской помощи;

4.1.7. хронические заболевания, их обострения и осложнения, если они не угрожают жизни Застрахованного лица.

Размер страховых выплат по договору страхования в связи с обострениями хронических заболеваний, угрожающих жизни Застрахованного лица (оказание скорой и неотложной медицинской помощи, иные расходы, указанные в пункте 3.1 настоящих Правил), в целом по всем обращениям

Застрахованного лица в период действия договора страхования не может превышать 10% от страховой суммы, установленной по договору страхования;

4.1.8. солнечный ожог, фотодерматит, солнечная аллергия и иные изменения кожи, вызванные ультрафиолетовым излучением, кроме случаев, когда данные состояния возникли у Застрахованных лиц в возрасте до 16 лет включительно;

4.1.9. кожные заболевания, в том числе трофические язвы, кожные проявления, связанные с пищевой аллергией, за исключением случаев, угрожающих жизни Застрахованного лица;

4.1.10. врожденные аномалии и пороки развития;

4.1.11. лечение гельминтоза, педикулеза, чесотки;

4.1.12. блефарит, ячмень, дакриоцистит, халазион, эктропион, за исключением случаев осложненного течения заболеваний;

4.1.13. онкологические заболевания (если онкологическое заболевание диагностировано в период действия договора страхования Застрахованному лицу гарантируется только оплата скорой и неотложной медицинской помощи в виде симптоматической терапии);

4.1.14. профессиональные заболевания, кроме случаев, когда существовала угроза жизни Застрахованного лица;

4.1.15. туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз независимо от клинической формы и стадии процесса;

4.1.16. заболевания сосудов различной этиологии, заболевания крови;

4.1.17. системные заболевания соединительной ткани, а также всех недифференцированных коллагенозов, ревматоидного полиартрита (средняя и тяжелая формы течения), болезнь Бехтерева, аутоиммунные заболевания (состояния);

4.1.18. приобретенный иммунодефицит неясного генеза;

4.1.19. ортодонтические нарушения;

4.1.20. острая и хроническая лучевая болезни;

4.1.21. проведение дезинфекции, профилактических вакцинаций, инъекций, прививок, врачебных экспертиз и лабораторных исследований, не связанных с несчастным случаем или заболеванием;

4.1.22. любые инфекционные заболевания, которые могли быть предотвращены заблаговременной вакцинацией;

4.1.23. нервно-психические заболевания; травмы и заболевания, возникшие в связи с заболеваниями психической природы, в том числе в результате эпилептических припадков;

4.1.24. демиелинизирующие заболевания нервной системы;

4.1.25. псориаз, нейродермит, экзема, онихомикоз, микоз, в том числе глубокий микоз, удаление невусов, родинок;

4.1.26. проведение литотрипсии, эндопротезирования и других плановых оперативных вмешательств.

4.2. Страховщик при наступлении страхового случая не оплачивает расходы, связанные с (со):

4.2.1. лечением травм, полученных Застрахованным лицом во время полета, управления летательным аппаратом, кроме случаев полета в качестве пассажира на самолете авиакомпании, управляемом профессиональным пилотом;

4.2.2. смертью или травмами, полученными в случае, когда Застрахованное лицо пыталось совершить или совершило противоправное действие за границей, признанное преступлением по законам, действующим в стране пребывания;

4.2.3. смертью или травмами Застрахованного лица, если в момент наступления смерти или получения травм последний находился в состоянии наркотического, токсического, алкогольного опьянения;

4.2.4. лечением болезней и последствий несчастных случаев, возникших в результате покушения на самоубийство Застрахованного лица, или его смерти при самоубийстве (если Застрахованное лицо не было доведено до самоубийства противоправными действиями третьих лиц);

4.2.5. смертью или травмами Застрахованного лица, полученными при управлении Застрахованным лицом транспортным средством, не имея прав управления транспортным средством данной категории либо в связи с передачей Застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имеющему права на управление транспортным средством данной категории, либо находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;

4.2.6. предоставлением услуги или медпрепаратов, не являющихся необходимыми при постановке диагноза или лечении болезни;

4.2.7. предоставлением услуги медицинским учреждением, не имеющим соответствующей лицензии, либо лицом, не имеющим права на осуществление медицинской деятельности;

4.2.8. проведением курса лечения на бальнеологических и лечебных курортах, в пансионатах, домах отдыха и других подобных учреждениях;

4.2.9. медицинским обследованием, осмотром или постановкой диагноза, являющимся частью текущего медицинского обследования или проверки состояния здоровья, включая прививки, выдачу медицинских справок и результатов обследований;

4.2.10. текущим обследованием зрения и слуха, рефракции глаза, а также стоимостью очков, контактных линз или слуховых аппаратов;

4.2.11. стоматологическим лечением, за исключением расходов, предусмотренных абзацем пятым подпункта 3.1.1 пункта 3.1 настоящих Правил;

4.2.12. предоставлением дополнительного комфорта: телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя, услуг парикмахера, массажиста, косметолога и т.п.;

4.2.13. удалением мозолей, бородавок, натоптышей; ортопедическим лечением плоскостопия, оплатой супинаторов, вкладышей для коррекции стопы, лечением деформированных ногтей стоп, кистей и вросшего ногтя;

4.2.14. лечением психотерапией: аутотренинг, лечение сном и т.д.;

4.2.15. лечением близких родственников Застрахованного лица;

4.2.16. лечением нетрадиционными методами;

4.2.17. пластической хирургией и всякого рода протезированием, включая зубное и глазное; с челюстно-лицевой хирургией и ортопедией зубов, исключая скорую и неотложную медицинскую помощь при несчастном случае;

4.2.18. использованием препаратов и средств контроля над рождаемостью;

4.2.19. искусственным оплодотворением или лечением бесплодия;

4.2.20. проведением абортов и миниабортов, за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая;

4.2.21. проведением аорто-коронарного шунтирования, установкой кава-фильтров, проведением ангиопластики, стентированием сосудов, кроме случаев, когда указанные операции проводились в экстренном порядке при наличии угрозы жизни Застрахованного лица;

4.2.22. лечением хронической почечной, печеночной недостаточности, требующих проведения гемодиализа или других экстракорпоральных методов лечения;

4.2.23. проведением исследований при помощи компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, кроме случаев, когда указанные исследования проведены с согласия Страховщика;

4.2.24. предоставлением услуг, связанных с удалением серных пробок из слухового прохода;

4.2.25. проведением операций на сердце и сосудах, за исключением случаев, когда у Застрахованного лица имелась угроза жизни;

4.2.26. проведением повторных приемов врача, снятием швов, гипса, кроме случаев, когда они проведены с согласия Страховщика;

4.2.27. лечением на территории страны постоянного (временного) проживания;

4.2.28. предоставлением услуги, лечением, проведенных без согласия Страховщика или сервисной службой (ассистансом);

4.2.29. расходами, превосходящими разумную или обычную сумму за конкретную услугу или препарат, взимаемую в том месте, где таковая плата произведена;

4.2.30. операциями по изменению пола, лечением половых расстройств;

4.2.31. предоставлением услуг или лечением, связанных с любыми видами пищевых добавок или медикаментозного питания (если это не вызвано необходимостью поддержания жизни у критического больного Застрахованного лица), а также связанные с курсами упражнений для контроля за весом ввиду ожирения или по поводу иного диагноза, будь то диета, инъекция жидкостей, использование медикаментов или же хирургическое вмешательство;

4.2.32. восстановительной лечебной и физической терапией;

4.2.33. лечением травм и болезней, возникших после окончания срока пребывания Застрахованного лица за границей.

Если заболевание (несчастный случай) возникло в течение срока пребывания за границей, а лечение или транспортировку Застрахованного лица в страну его постоянного (временного) проживания по заключению лечащего врача невозможно осуществить до окончания срока пребывания за границей, то обязательства Страховщика по оплате расходов на медицинскую помощь и транспортировку продолжают действовать до тех пор, пока не появится возможность транспортировать Застрахованное лицо в страну его постоянного (временного) проживания. Расходы Страховщика на лечение в лечебном учреждении страны пребывания и транспортировку Застрахованного лица после окончания срока пребывания за границей не могут превышать страховую сумму, предусмотренную договором страхования;

4.2.34. лечением заболевания, возникшего у Застрахованного лица, которое отправились за границу вопреки зафиксированным документально по месту жительства рекомендациям лечащего врача;

4.2.35. лечением травм и увечий, полученных в результате занятий Застрахованным лицом экстремальными видами спорта, участия Застрахованного лица в соревнованиях, выступлениях, тренировках, сборах, кроме интеллектуальных видов спорта (шашки, шахматы и др.), в случаях, когда Страхователь не поставил при заключении договора страхования в известность об этом Страховщика и эти условия не были внесены в договор страхования при его заключении;

4.2.36. лечением травм и заболеваний, полученных в результате службы и (или) работы по найму в вооруженных силах или воинских формированиях;

4.2.37. лечением травм, возникших в результате стихийных бедствий;

4.2.38. лечением заболеваний, по которым установлена инвалидность I или II группы, категории ребенок-инвалид, инвалид с детства;

4.2.39. предоставлением услуги или лечением в случаях, когда путешествие было предпринято с целью получения лечения;

4.2.40. приобретением медикаментов, назначенных лечащим врачом Застрахованному лицу с целью продолжения лечения хронических заболеваний после оказания Застрахованному лицу скорой и неотложной медицинской помощи;

- 4.2.41. добровольным отказом Застрахованного лица от транспортировки в другое лечебное учреждение или страну постоянного (временного) проживания;
- 4.2.42. проведением медицинской эвакуации (репатриации), не организованной или не согласованной со Страховщиком или сервисной службой (ассистансом);
- 4.2.43. репатриацией тела (останков) Застрахованного лица, если в стране, где произошел страховой случай, проживают близкие родственники Застрахованного лица;
- 4.2.44. приобретением или прокатом кондиционеров, тренажеров, спортивных снарядов или оборудования подобного рода;
- 4.2.45. погребением Застрахованного лица в любой из стран, в том числе в стране постоянного (временного) проживания Застрахованного лица, исключая страну, где произошел страховой случай;
- 4.2.46. возмещением расходов, понесенных компаньонами или близкими родственниками Застрахованного лица в период госпитализации последнего.
- 4.3. Если заболевания, указанные в подпунктах 4.1.15-4.1.17 пункта 4.1 настоящих Правил, впервые диагностированы в период действия договора страхования во время нахождения Застрахованного лица за границей, Страховщик возмещает расходы, связанные с оказанием скорой и неотложной медицинской помощи.
- 4.4. По настоящим Правилам не подлежит компенсации моральный вред.

5. Страховой взнос. Порядок уплаты страхового взноса.

Страховая сумма

5.1. Страховым взносом является сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование.

Для расчета страхового взноса применяются базовые страховые тарифы, согласованные с органом, осуществляющим государственный надзор и контроль за страховой деятельностью, и корректировочные коэффициенты, утвержденные локальным правовым актом Страховщика. Базовые страховые тарифы приведены в Приложении №1 к настоящим Правилам.

5.2. Страховой взнос, рассчитанный в валюте страховой суммы, может быть уплачен как в иностранной валюте (если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь), так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страхового взноса (его части).

5.3. Страховой взнос по договору страхования, заключенному со Страхователем-физическим лицом, уплачивается Страхователем одновременно до момента вступления договора страхования в силу за весь срок его действия наличными денежными средствами в кассу Страховщика (его представителю) или путем безналичных расчетов.

Страховой взнос по договору страхования, заключенному со Страхователем-юридическим лицом, оплачивается Страхователем одновременно до момента вступления договора страхования в силу за весь срок его действия либо по соглашению сторон в рассрочку путем безналичных расчетов в порядке, предусмотренном пунктом 5.4 настоящих Правил.

5.4. При заключении договора страхования со Страхователем-юридическим лицом сроком на 1 (один) год и более страховой взнос может уплачиваться в рассрочку – в два срока или ежемесячно:

- в два срока - при этом первая часть страхового взноса в размере не менее 50% от суммы исчисленного страхового взноса уплачивается до дня вступления договора страхования в силу, а оставшаяся часть - до истечения ½ срока действия договора страхования;

- ежемесячно - первая часть страхового взноса в размере не менее 10% от суммы исчисленного страхового взноса уплачивается до дня вступления договора страхования в силу, а очередные части страхового взноса - равными долями не позднее последнего дня оплаченного периода (месяца).

5.5. Сроки уплаты страхового взноса указываются в договоре страхования.

5.6. При заключении договора страхования в отношении двух и более лиц страховой взнос определяется в отношении каждого Застрахованного лица. Общий страховой взнос по договору страхования определяется путем суммирования страховых взносов, рассчитанных в отношении каждого Застрахованного лица.

5.7. Днем уплаты страхового взноса (его части) по договору страхования считается:

при безналичных расчетах:

при уплате наличными денежными средствами через банк или иное учреждение, осуществляющее перевод денежных средств, – день совершения расчетной (кассовой) операции по приему наличных денежных средств отделением банка или иного учреждения, осуществляющего перевод денежных средств, в пользу Страховщика (его представителя);

при осуществлении операций с использованием банковских платежных карточек – день совершения операций по уплате страхового взноса (его части) с применением карточки либо ее реквизитов в пользу Страховщика (его представителя) с последующим зачислением на расчетный счет Страховщика (его представителя);

При осуществлении безналичных расчетов по соглашению между Страховщиком и Страхователем день уплаты страхового взноса (день совершения операции) может документально подтверждаться Страхователем, банком или иным учреждением (организацией), осуществляющим перевод денежных средств или осуществляющим расчетное посредничество на основании договора со Страховщиком;

при наличных расчетах – день внесения наличных денежных средств в кассу Страховщика либо его представителю.

5.8. По письменному соглашению между Страховщиком и Страхователем в договоре страхования может быть предусмотрена отсрочка уплаты очередных частей страхового взноса продолжительностью не более 30 (тридцати) календарных дней, начиная с даты, указанной в договоре страхования как дата уплаты очередной части страхового взноса.

5.9. В случае неуплаты очередной части страхового взноса в установленный договором страхования срок Страховщик вправе: прекратить договор страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты очередной части страхового взноса по договору страхования;

не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность (просроченную сумму страхового взноса) в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня просрочки платежа. В случае неуплаты просроченной части страхового взноса в течение установленного срока, договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем тридцатидневного срока, в течение которого Страхователь обязан уплатить просроченную часть страхового взноса. При этом Страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса за указанный период, предоставленный для погашения задолженности по уплате страхового взноса.

Если в течение периода отсрочки, предоставленного для уплаты очередной части (частей) страхового взноса, произойдет страховой случай, Страховщик из суммы страхового обеспечения (возмещения) удерживает неуплаченную часть (части) страхового взноса за неоплаченный период страхования в отношении конкретного Застрахованного лица с указанием этого условия в договоре страхования.

5.10. Страховой суммой является установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести выплату страхового обеспечения (возмещения) по договору страхования при наступлении страхового случая.

5.11. Страховая сумма устанавливается в долларах США или евро по соглашению между Страховщиком и Страхователем в соответствии с таблицей, предусмотренной в разделе первом Приложения №1 к настоящим Правилам.

По договорам страхования с территорией действия «Российская Федерация» или «Украина» страховая сумма устанавливается в размере 20 000 долларов США или евро.

5.12. При страховании группы лиц страховая сумма устанавливается на каждое Застрахованное лицо.

II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

6. Порядок заключения, срок действия и вступление договора страхования в силу. Территория действия договора страхования

6.1. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, а также путем обмена документами посредством почтовой, телеграфной, телетайпной, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного ими. Договор страхования заключается в письменной форме на основании устного или письменного заявления Страхователя в произвольной форме или предложения Страховщика о добровольном страховании от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу, принятого Страхователем способом, указанным в таком предложении.

Один договор страхования может быть заключен в отношении нескольких Застрахованных лиц. В этом случае к договору страхования может прилагаться список Застрахованных лиц, оформленный в произвольной форме.

6.2. При заключении договора страхования Застрахованное лицо дает согласие на получение Страховщиком и (или) сервисной службой (ассистансом) сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица (в том числе конфиденциальных), необходимых для принятия решения о выплате страхового обеспечения (возмещения) при наступлении страхового случая, а также освобождает медицинские учреждения от обязательства по сохранению врачебной тайны перед Страховщиком и (или) сервисной службой (ассистансом).

Договор страхования заключается без предварительного медицинского освидетельствования Застрахованного лица.

6.3. После заключения договора страхования заявление и все прилагаемые к нему документы являются неотъемлемой частью договора страхования.

При заключении договора страхования Страхователю выдаются настоящие Правила, что удостоверяется его подписью в договоре страхования (страховом полисе).

Условия, содержащиеся в Правилах страхования, в том числе не включенные в текст договора страхования или страхового полиса, обязательны для Страховщика, Страхователя и Застрахованного лица.

6.4. Договор страхования может быть заключен на срок от 1 (одного) дня до 3 (трех) лет включительно.

6.5. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования (страховом полисе), как день начала срока действия договора страхования.

В случае если день начала срока действия договора страхования совпадает с днем уплаты страхового взноса (первой его части), в договоре страхования указывается время (часы, минуты) вступления в силу договора

страхования.

Ответственность Страховщика по вступившему в силу договору страхования наступает в сроки, указанные в договоре страхования, и только после пересечения границы Республики Беларусь или страны постоянного (временного) проживания (отметка пограничных служб в паспорте (для стран с визовым режимом) или прочие документы, подтверждающие факт нахождения Застрахованного лица за границей) и прекращается при возвращении из поездки с момента пересечения границы в обратном направлении.

6.6. Срок действия договора страхования истекает в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, который указан в договоре страхования как день окончания срока его действия.

6.7. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) или замены документа, удостоверяющего личность, в период действия договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного лица) выдает копию договора страхования (дубликат страхового полиса). С момента выдачи копии договора страхования (дубликата страхового полиса) утраченный договор страхования (страховой полис) считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

6.8. Территорией действия договора страхования является территория, в пределах страны (группы стран), указанной (-ых) в договоре страхования, а также транзитных стран, находящихся по пути следования в страну (группу стран) пребывания и обратно.

Исключаются из территории действия договора страхования:

- Республика Беларусь;
- страны постоянного (временного) проживания Застрахованного лица;
- страны, на территории которых ведутся военные действия.

7. Порядок изменения договора страхования

7.1. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования на основании письменного или устного заявления Страхователя.

Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора страхования либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в части первой настоящего пункта, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.

Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном лице), состоянии их здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

7.2. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования и в переданных Страхователю Правилах страхования.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и (или) уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению степени страхового риска. Страховщик рассчитывает дополнительный страховой взнос согласно формуле, предусмотренной разделом вторым Приложения № 1 к настоящим Правилам.

В случае уменьшения степени страхового риска перерасчет страхового взноса не производится и возврат страхового взноса (его части), уплаченного Страхователем, не осуществляется.

7.3. Внесение изменений в договор страхования совершается путем заключения договора о внесении изменений в условия страхования в письменной форме с указанием даты его заключения, вступления в силу, который является неотъемлемой частью договора страхования.

Уплата дополнительного страхового взноса по внесенным изменениям в договор страхования осуществляется одновременно в день заключения договора о внесении изменений в условия страхования.

7.4. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования и (или) доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования. В этом случае договор страхования расторгается с момента получения Страховщиком от Страхователя такого письменного отказа. К отказу приравнивается неполучение Страховщиком письменного ответа от Страхователя в течение 10 (десяти) календарных дней с момента получения уведомления о вручении ответа на надлежаще отправленное (казачное, заказное с уведомлением) письменное предложение Страховщика об изменении условий страхования или уплате дополнительного страхового взноса.

8. Порядок прекращения (расторжения) договора страхования

8.1. Договор страхования прекращается (расторгается) в случаях:

- 8.1.1. истечения срока действия договора страхования;
- 8.1.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
- 8.1.3. неуплаты Страхователем страхового взноса (его части) в установленные договором страхования сроки и размере в соответствии с условиями настоящих Правил;
- 8.1.4. ликвидации, реорганизации Страхователя-юридического лица, прекращения деятельности Страхователя-индивидуального предпринимателя, смерти Страхователя-физического лица;
- 8.1.5. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам, иным, чем наступление страхового случая, в частности, в случае смерти Застрахованного лица по причинам иным, чем страховой случай, отказа в выдаче визы, аннулирования визы;
- 8.1.6. по заявлению Страхователя, оформленному в письменном виде. В случае отказа Страховщика от досрочного прекращения (расторжения) договора страхования Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения письменного заявления Страхователя о прекращении (расторжении) договора страхования направляет Страхователю письменное уведомление об отказе в прекращении (расторжении) договора страхования;
- 8.1.7. отказа Страхователя от договора страхования в любое время действия договора страхования, если к моменту отказа от договора страхования возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем наступление страхового случая;
- 8.1.8. отказа Страхователя от договора страхования до начала срока его действия при условии, что в документе, удостоверяющем личность Застрахованного лица, отсутствует открытая виза в страну (группу стран) на срок (срок пребывания), на который заключался договор страхования.

8.2. В случаях, предусмотренных подпунктами 8.1.5 и 8.1.6 пункта 8.1 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю (его представителю, наследникам) часть уплаченного страхового взноса пропорционально времени (в календарных днях), оставшемуся с даты досрочного прекращения (расторжения) договора страхования до дня окончания срока действия договора страхования (срока пребывания).

8.3. При досрочном прекращении (расторжении) договора страхования в соответствии с подпунктом 8.1.8 пункта 8.1 настоящих Правил уплаченный страховой взнос подлежит возврату в полном объеме.

8.4. Датой досрочного прекращения (расторжения) договора страхования в случаях, предусмотренных подпунктами 8.1.5, 8.1.6 и 8.1.8 пункта 8.1 настоящих Правил, является дата, следующая за датой получения Страховщиком заявления от Страхователя и документов, подтверждающих причину досрочного прекращения (расторжения) договора страхования.

Заявление о досрочном прекращении (расторжении) договора страхования Страхователь подает Страховщику до истечения срока его действия.

8.5. Возврат страхового взноса (его части) Страхователю производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты прекращения (расторжения) договора страхования. За несвоевременное исполнение этой обязанности Страховщик уплачивает Страхователю пеню за каждый день просрочки в размере 0,1 процента от суммы, подлежащей возврату.

8.6. Не подлежит возврату страховой взнос (его часть) при досрочном прекращении (расторжении) договора страхования, если в течение срока действия договора страхования производились выплаты страхового обеспечения (возмещения) или подано заявление о выплате страхового обеспечения (возмещения).

8.7. В случаях, указанных в подпунктах 8.1.4 и 8.1.7 пункта 8.1 настоящих Правил, уплаченный страховой взнос возврату не подлежит.

8.8. Обязательства Страховщика по выплате страхового обеспечения (возмещения), возникшие до досрочного прекращения (расторжения) договора страхования, продолжают действовать до полного их исполнения.

9. Права и обязанности Страхователя, Застрахованного лица и Страховщика

9.1. Страхователь имеет право:

- 9.1.1. ознакомиться с настоящими Правилами;
- 9.1.2. отказаться от договора страхования в соответствии с условиями подпункта 8.1.7 пункта 8.1 настоящих Правил;
- 9.1.3. получить копию договора страхования (дубликат страхового полиса) в случае его утраты или замены документа, удостоверяющего личность;
- 9.1.4. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

9.2. Страхователь обязан:

- 9.2.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику;
- 9.2.2. в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;
- 9.2.3. своевременно уплачивать страховой взнос (его части) в размере, сроки и порядке, предусмотренные договором страхования;

9.2.4. при заключении договора страхования ознакомить Застрахованное лицо (Застрахованных лиц) с его (их) правами и обязанностями по договору, предоставлять ему (им) информацию об изменении условий договора страхования;

9.2.5. предоставлять Страховщику документы для принятия решения в отношении события, которое по условиям страхования может быть признано страховым случаем, предусмотренные пунктом 10.5 настоящих Правил.

9.3. Застрахованное лицо имеет право:

9.3.1. при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования.

9.4. Застрахованное лицо обязано:

9.4.1. соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением;

9.4.2. следовать указаниям адвоката при оказании юридических услуг;

9.4.3. при наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, совершить действия, предусмотренные пунктом 10.1 настоящих Правил;

9.4.4. предоставлять Страховщику документы, предусмотренные пунктом 10.5 настоящих Правил, для принятия решения в отношении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем;

9.4.5. по запросу сервисной службы (ассистанса) либо Страховщика предоставить необходимые документы для решения вопроса по организации оказания необходимой медицинской помощи.

9.5. Страховщик имеет право:

9.5.1. проверять сообщенную Страхователем информацию;

9.5.2. запрашивать медицинские документы Застрахованного лица из организаций здравоохранения или частнопрактикующих врачей Республики Беларусь, страны постоянного (временного) проживания, страны пребывания;

9.5.3. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с установлением причин и обстоятельств страхового случая, определения размера понесенных расходов;

9.5.4. потребовать признания договора страхования недействительным, если при его заключении Страхователь сообщил заведомо ложные сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая;

9.5.5. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения расходов, а также давать указания, направленные на уменьшение расходов, являющиеся обязательными для Страхователя (Застрахованного лица);

9.5.6. отсрочить составление акта о страховом случае в случаях, предусмотренных пунктом 10.11 настоящих Правил;

9.5.7. потребовать у Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) возврата выплаченной Выгодоприобретателю суммы страховой выплаты (ее части), если после осуществления выплаты страхового обеспечения (возмещения) Выгодоприобретателю Страховщику станут известны такие обстоятельства, которые в соответствии с настоящими Правилами лишают права Застрахованное лицо на оплату его расходов в соответствии с настоящими Правилами;

9.5.8. оспорить размер требований Страхователя (Застрахованного лица) в установленном законодательством порядке;

9.5.9. отказать в выплате страхового обеспечения (возмещения) в случае, предусмотренном пунктом 11.4 настоящих Правил;

9.5.10. отказать в заключении договора страхования без объяснения причин.

9.6. Страховщик обязан:

9.6.1. выдать Страхователю договор страхования (страховой полис) с приложением настоящих Правил;

9.6.2. в отношении заявленного события, которое по условиям договора страхования признано страховым случаем, составить акт о страховом случае в течение срока, предусмотренного пунктом 10.9 настоящих Правил;

9.6.3. произвести выплату страхового обеспечения (возмещения) в срок, предусмотренный пунктом 10.12 настоящих Правил;

9.6.4. обеспечить конфиденциальность сведений, полученных им в результате своей профессиональной деятельности, о Страхователе, Застрахованном лице, состоянии их здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

III. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ (ВОЗМЕЩЕНИЯ)

10. Порядок действий Застрахованного лица (его представителя) при наступлении страхового случая. Порядок и условия выплаты страхового обеспечения (возмещения)

10.1. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, Застрахованное лицо (его представитель) должно незамедлительно (до обращения в медицинское учреждение либо к врачу) связаться с сервисной службой (ассистансом) либо со Страховщиком по телефонам, указанным в договоре страхования (страховом полисе), сообщив следующую информацию:

серию и номер договора страхования (страхового полиса);

фамилию, имя Застрахованного лица, его возраст, а также фамилию, имя звонящего лица, степень родства с Застрахованным лицом;

срок действия договора страхования (страхового полиса);

номер телефона Застрахованного лица (его представителя);

адрес нахождения Застрахованного лица;

причину обращения и какого рода помощь необходима Застрахованному лицу.

10.2. Оплата медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу за границей, в соответствии с настоящими Правилами при признании заявленного события страховым случаем осуществляется Страховщиком путем перечисления денежных средств сервисной службе (ассистансу) по предъявлению счетов на оплату с приложением документов (данных договора страхования (страхового полиса), выписки из амбулаторной карты или из истории болезни Застрахованного лица с перечнем оказанных медицинских услуг и их стоимости, счета-фактуры и других документов).

10.3. В случае, если немедленное обращение в сервисную службу (ассистанс) не представляется возможным, Застрахованное лицо (его представитель) может самостоятельно оплатить медицинские услуги, связанные с событием, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, уведомив Страховщика о наступлении данного события не позднее 30 (тридцати) календарных дней с момента его наступления.

Страховщик возмещает расходы, произведенные Застрахованным лицом (его представителем) в случае, предусмотренном частью первой пункта 10.3 настоящих Правил, Застрахованному лицу (его представителю), по согласованию со Страховщиком – Страхователем, а в случаях, когда ребенок выезжает за границу без сопровождения законного представителя, – лицам, сопровождающим ребенка и оплатившим понесенные расходы за границей) на условиях, предусмотренных пунктом 10.4 настоящих Правил, и на основании документов, указанных в пункте 10.5 настоящих Правил.

10.4. Возмещение Застрахованному лицу (его представителю) расходов, оплаченных им самостоятельно, производится Страховщиком на сумму, не превышающую 1000 (одну тысячу) долларов США или евро (в зависимости от валюты страховой суммы, установленной по договору страхования), после возвращения Застрахованного лица в страну постоянного (временного) проживания или в Республику Беларусь.

В случае, когда расходы за границей в пределах суммы, установленной частью первой пункта 10.4 настоящих Правил, были оплачены представителями (родственниками) Застрахованного лица, постоянно пребывающими (проживающими) в стране пребывания Застрахованного лица, выплата страхового обеспечения (возмещения), с письменного согласия лица, понесшего расходы в связи со страховым случаем, производится Застрахованному лицу.

10.5. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком на основании следующих документов, представленных Страхователем, Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем):

- заявления Страхователя (Выгодоприобретателя) на выплату страхового обеспечения (возмещения), оформленного в произвольной форме в письменном или электронном виде.

В электронном виде заявление на выплату страхового обеспечения (возмещения) может быть оформлено только посредством электронного ввода необходимых сведений о событии, которое в дальнейшем может быть признано страховым случаем, через личный кабинет Страхователя на официальном сайте Страховщика в глобальной компьютерной сети Интернет;

- оригинала (копии) договора страхования (страхового полиса) – по требованию Страховщика;

- копии документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (все страницы);

- оригиналов документов, подтверждающих факт обращения Застрахованного лица за медицинской помощью и содержащих дату обращения, диагноз заболевания, перечень оказанных медицинских услуг, итоговую сумму к оплате;

- оригиналов детализированных счетов (чеков) за оказанные медицинские и иные услуги, подтверждающих их оплату;

- оригиналов (копий) рецептов, выписанных лечащим врачом;

- оригиналов чеков (товарных чеков) на приобретение медикаментов с указанием наименования и стоимости каждого препарата.

В подтверждение оплаты медицинской и (иной) помощи копии чеков (квитанций, счетов) должны быть заверены уполномоченным лицом юридического лица, индивидуального предпринимателя (медицинского учреждения, аптеки и т.д.).

10.6. При оформлении заявления на выплату страхового обеспечения (возмещения) в электронном виде копии документов, предусмотренные пунктом 10.5 настоящих Правил, могут быть также представлены в электронном виде.

В подтверждение подлинности представленных в электронном виде копий документов, предусмотренных пунктом 10.5 настоящих Правил, Страхователь, Застрахованное лицо (его представитель, наследники), Выгодоприобретатель по требованию Страховщика предоставляют все или отдельные оригиналы документов.

10.7. Непредоставление Страховщику документов, предусмотренных пунктом 10.5 настоящих Правил, может являться основанием для отказа в выплате страхового обеспечения (возмещения) в той части, которая не подтверждена документально.

10.8. Выплата страхового обеспечения (возмещения) производится Страховщиком в пределах страховой суммы, установленной по договору страхования.

Выплата страхового обеспечения (возмещения) осуществляется в валюте, в

которой уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено законодательством Республики Беларусь или соглашением сторон. Если страховая сумма установлена в иностранной валюте, а страховой взнос уплачивался в белорусских рублях, то выплата страхового обеспечения (возмещения) производится в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на дату составления акта о страховом случае.

Общая сумма выплат страхового обеспечения (возмещения) по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать установленной при заключении договора страховой суммы.

10.9. В течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения необходимого пакета документов, согласно пункту 10.5 настоящих Правил, Страховщик принимает решение о признании или непризнании заявленного события страховым случаем либо об отказе в выплате страхового обеспечения (возмещения). Решение о признании заявленного случая страховым оформляется путем составления акта о страховом случае по форме, утвержденной Страховщиком. В случаях, когда Страховщик не признает произошедшее событие страховым случаем, акт о страховом случае не составляется. В таком случае Страховщик оформляет документ произвольной формы с обоснованием причин отказа и направляет его в адрес Страхователя (Выгодоприобретателя) в срок, установленный пунктом 11.5 настоящих Правил.

10.10. В случае, если для принятия решения Страховщиком о признании (непризнании) заявленного события страховым случаем либо об отказе в выплате страхового обеспечения (возмещения) необходимо произвести перевод с иностранного языка на русский язык документов, предусмотренных пунктом 10.5 настоящих Правил, Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения данных документов направляет их в организацию, осуществляющую профессиональный перевод, а решение в отношении заявленного события принимается Страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком от организации, осуществляющей профессиональный перевод, письменного перевода необходимых документов.

10.11. Страховщик вправе отсрочить составление акта о страховом случае, если ему не представлены все необходимые документы – до их представления, а также если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по требованию Страховщика, предъявленному в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения такого документа), либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения такого документа), а также в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления страхового случая в отношении Страхователя (Застрахованного лица) – до вынесения приговора судом, приостановления или прекращения производства по делу.

10.12. Выплата страхового обеспечения (возмещения) производится Застрахованному лицу (его представителю) в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня составления акта о страховом случае наличными денежными средствами из кассы Страховщика или путем безналичных расчетов.

10.13. В случае возникшей по вине Страховщика необоснованной задержки в выплате страхового обеспечения (возмещения) Страховщик выплачивает Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) пеню за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей выплате.

10.14. Если обнаружатся обстоятельства, лишающие Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя) права на получение выплаты по договору страхования, то оно обязано в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты обнаружения таковых обстоятельств возратить Страховщику необоснованно полученную сумму страхового обеспечения (возмещения).

11. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового обеспечения (возмещения). Отказ в выплате страхового обеспечения (возмещения)

11.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения (возмещения), если страховой случай произошел вследствие:

- умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, повлекших наступление страхового случая;
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства или договором страхования не предусмотрено иное.

11.2. Если Застрахованное лицо (его представитель) отказалось от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Застрахованного лица (его представителя), Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения (возмещения) полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страхового обеспечения (возмещения).

11.3. К Страховщику, выплатившему страховое обеспечение (возмещение), переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за расходы, возмещенные

в результате страхования.

11.4. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения (возмещения) по договору страхования, если Страхователь (Застрахованное лицо) не исполнил возложенной на него обязанности незамедлительно уведомить Страховщика или его представителя о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое обеспечение (возмещение).

11.5. Решение Страховщика о непризнании заявленного случая страховым или об отказе в выплате страхового обеспечения (возмещения) в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия решения сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин отказа.

11.6. Отказ в выплате страхового обеспечения (возмещения) может быть обжалован в судебном порядке.

12. Порядок разрешения споров

12.1. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия – в судебном порядке, установленном действующим законодательством Республики Беларусь.»