



*На шаг  
опережая случай*

## **ПРАВИЛА № 16 ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ НА ВРЕМЯ ПОЕЗДКИ ЗА ГРАНИЦУ**

**СОГЛАСОВАНЫ**  
с Министерством финансов  
Республики Беларусь  
№ 527 от 21.12.2004

с изменениями и дополнениями  
от 27.01.2005 № 536  
от 28.11.2007 № 51  
от 28.03.2008 № 280  
от 23.11.2009 № 727  
от 14.06.2010 № 846  
от 16.05.2011 № 87  
от 02.12.2011 № 188  
от 21.02.2012 № 227  
от 11.04.2012 № 279  
от 13.12.2012 № 413  
от 08.08.2013 № 100

[www.bns.by](http://www.bns.by)

## I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, одна сторона (Страховщик) обязуется при наступлении предусмотренного в договоре страхового случая возместить другой стороне (Страхователю) или третьему лицу (Застрахованному лицу), в пользу которого заключен договор, причиненный вследствие этого события ущерб застрахованным по договору имущественным интересам в пределах определенной договором страховой суммы, а другая сторона (Страхователь) обязуется уплатить обусловленный договором страховой взнос.

### 1. Страховщик и Страхователь

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил закрытое акционерное страховое общество «Белнефестрах» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу с дееспособными физическими лицами, а также юридическими лицами любой организационно - правовой формы и индивидуальными предпринимателями (далее – Страхователи).

1.1.1. По договору страхования, заключенному с физическим лицом, может быть застрахован риск причинения вреда жизни или здоровью Страхователя, либо другого названного в договоре гражданина (далее – Застрахованное лицо).

1.1.2. По договору страхования, заключенному с юридическим лицом, считается застрахованным риск причинения вреда жизни или здоровью гражданина (далее – Застрахованное лицо), указанного в договоре страхования (списке Застрахованных лиц).

Страхование проводится без медицинского освидетельствования Застрахованного лица.

1.2. На страхование не принимается риск причинения вреда жизни или здоровью гражданина, страдающего психическими заболеваниями (включая слабоумие), тяжелыми нервными заболеваниями, являющегося инвалидом I группы.

### 2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы, связанные с причинением вреда:

здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни во время поездки за границу;

жизни Застрахованного лица (его смерть) в результате несчастного случая или болезни во время поездки за границу.

### 3. Страховой случай

3.1. Страховыми случаями признаются следующие события, произошедшие с Застрахованным лицом:

3.1.1. причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни во время поездки за границу;

3.1.2. причинение вреда жизни Застрахованного лица (его смерть) в результате несчастного случая или болезни во время поездки за границу.

3.2. Несчастным случаем признается внезапное, непредвиденное, внешнее воздействие на организм Застрахованного лица, произошедшее в течение срока действия договора страхования, сопровождающееся травмами, ранениями, увечьями или иными повреждениями здоровья.

3.3. Болезнью считается остро наступившее ухудшение состояния здоровья Застрахованного лица во время его поездки за границу в течение срока действия договора страхования, требующее оказания (по медицинским показаниям и до возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания) неотложной медицинской помощи и при котором отсутствие срочного медицинского вмешательства может привести к серьезному нарушению функций организма, в том числе стойкой дисфункции какого-либо органа или повреждению части тела, либо к угрозе жизни Застрахованного лица.

Лечение хронических заболеваний не квалифицируется как состояние организма Застрахованного лица, требующее оказания неотложной медицинской помощи. При определении неотложности предоставленной медицинской помощи также принимаются обстоятельства, при которых оказывалась медицинская помощь (пациент доставлен в медицинское учреждение машиной скорой помощи, по пути в медицинское учреждение давался кислород и т.д.). Факт предварения диагноза словами «острый», «внезапный» или «тяжелый» не является основанием к признанию медицинской помощи неотложной и осуществлению страховой выплаты.

3.4. По договору страхования при наступлении страхового случая подлежат оплате расходы, связанные с оказанием следующих услуг:

3.4.1. по оказанию неотложной медицинской помощи, включающей:

- лечение (обследование) в стационаре, в том числе в отделении интенсивной терапии;
- проведение искусственной вентиляции, экстренной экстрокорпоральной детоксикации, гемосорбции и т.д.;
- предоставление лекарственных препаратов, включая растворы для внутривенных введений, перевязочных материалов, гипсовых повязок, средств для передвижения: костыли, ходунки, трость и т.д., кроме инвалидной коляски;
- оперативное вмешательство;
- анестезиологическое пособие;
- амбулаторные услуги;
- консультация в стационаре;
- амбулаторная консультация;
- амбулаторный патронаж;
- лабораторные услуги/исследования при помощи оборудования (электроэнцефалография, ЭКГ, томография);
- рентгенография;
- стоматологические услуги, связанные со снятием острой зубной боли (в т.ч. в связи с острым воспалением зуба, окружающих зуб тканей) для лиц, выезжающих:

– в Венесуэлу, в размере, не превышающем 500 долларов США, евро – при страховании по варианту 1 «STANDART», 1500 долларов США, евро – по варианту 2 «GOLD»;

– в другие страны мира, в размере, не превышающем 300 долларов США, евро – при страховании по варианту 1 «STANDART», 1000 долларов США, евро – по варианту 2 «GOLD»;

· оказание неотложной медицинской помощи преждевременно родившемуся ребенку у Застрахованной женщины, если при заключении договора страхования она поставила в известность Страховщика об имеющейся беременности, и при расчете страхового тарифа был применен соответствующий корректировочный коэффициент в соответствии с Приложением № 1 к Правилам;

3.4.2. по оказанию медико-транспортной помощи:

· медицинская эвакуация:

Страховщик оставляет за собой право на принятие решения о транспортировке Застрахованного лица в лечебное учреждение (или доставке врача к месту нахождения Застрахованного лица – когда он не транспортабелен) для оказания неотложной медицинской помощи, а так же право на принятие решения о выборе средства транспорта, при этом Страховщиком покрываются транспортные услуги на дорогу туда и/или обратно. Данные расходы возмещаются только в тех случаях, когда есть угроза жизни Застрахованного лица.

Страховщик гарантирует оплату расходов по перевозке Застрахованного а транспорта, за исключением, когда Застрахованное лицо не имело объективных возможностей для своевременного уведомления об этом Страховщика;

· медицинская репатриация:

Страховщик оставляет за собой право на принятие решения о медицинской репатриации Застрахованного лица, если по мнению лечащего врача и экспертов Страховщика Застрахованному лицу не противопоказана транспортировка в страну постоянного проживания для дальнейшего лечения. В случае необходимости оплачиваются расходы на проезд Застрахованного лица, медицинского персонала (либо сопровождающего лица), включающие в себя стоимость проезда экономическим классом и проживание в гостинице, связанное с ожиданием выбранного рейса.

При этом если у Застрахованного лица имелись на руках проездные билеты, он (сопровождающее лицо) обязан уведомить Страховщика (его представителя) об их наличии и сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (дать) неиспользованные проездные документы либо при возможности переоформить их на другую дату выезда. При возврате Страхователем стоимости неиспользованных проездных документов, Страховщик вычитает их стоимость из суммы возмещения расходов, подлежащих выплате Застрахованному лицу.

В случае отказа Застрахованного лица от возвращения в страну постоянного проживания в сроки и на условиях, предложенных лечащим врачом совместно со Страховщиком, все гарантийные обязательства в отношении оплаты расходов на медицинскую репатриацию Застрахованного лица аннулируются. Также Страховщиком не оплачиваются расходы по продолжению лечения Застрахованного лица;

· возвращение останков на родину (репатриация тела):

В случае смерти Застрахованного лица Страховщик осуществляет все необходимые меры (контакт с зарубежным консульским учреждением для подготовки соответствующих документов) и оплачивает соответствующие расходы по репатриации тела от места смерти до места постоянного жительства в Республике Беларусь, включая:

– расходы по подготовке тела к перевозке (проведение секции);

– расходы, связанные с приобретением необходимого для международной перевозки гроба;

– расходы, связанные с оформлением разрешения по перевозке;

– транспортные расходы, связанные с перевозкой тела;

В случае, когда место захоронения не является территорией Республики Беларусь, то транспортные расходы по доставке останков Застрахованного лица оплачиваются только до аэропорта (вокзала), откуда тело будет репатрировано к месту захоронения (родственниками).

В аналогичном порядке оплачиваются расходы по кремации тела и возвращению урны с прахом на родину для захоронения;

· погребение (захоронение тела умершего либо кремация с захоронением урны с прахом) в стране, где произошел страховой случай (приобретение гроба, урны, одежды, места на кладбище или в колумбарии, кремация, оплата услуг по захоронению). В этом случае возмещение расходов за оказание услуг по погребению производится в размере, не превышающем 5 000 долларов США, евро – при страховании по варианту 1 «STANDART», 15 000 долларов США, евро – по варианту 2 «GOLD».

Если в случае смерти Застрахованного лица общая сумма расходов по предоставленным счетам превышает страховую сумму, то в первую очередь оплачиваются расходы на лечение за границей, оказанное Застрахованному лицу до наступления смерти, а расходы по репатриации тела или на погребение за границей оплачиваются в пределах разницы между страховой суммой и подлежащими оплате расходами на лечение с учетом варианта страхования;

· расходы по проезду (возвращению) в страну постоянного проживания (в один конец) экономическим классом детей в возрасте до 16 лет, находящихся при Застрахованном лице во время пребывания за границей в случае, если дети остались без присмотра в результате произошедшего с Застрахованным лицом страхового случая. При необходимости Страховщик организует и оплачивает сопровождение детей;

3.4.3. расходы на телекоммуникационную связь со Страховщиком и/или представителем Страховщика за рубежом при предоставлении соответствующего счета с полной расшифровкой телефонов и стоимостью разговоров;

3.4.4. по оказанной Застрахованному лицу юридической помощи. Под юридической помощью понимаются услуги, оказываемые организациями или лицами (адвокатами) на профессиональной основе, имеющими соответствующее разрешение на такого рода деятельность, в случае предъявления Застрахованному лицу претензий в соответствии с действующим уголовным, административным или гражданским законодательством страны пребывания Застрахованного лица в результате причинения вреда его здоровью в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем. При этом покрытию

подлежит не гражданская ответственность Застрахованного лица, а только услуги адвоката по защите интересов Застрахованного лица в связи с предъявленными претензиями при условии, что:

- необходимость в оказании услуг адвокатом связана с обнаружившимся у Застрахованного лица внезапным заболеванием или произошедшим с ним несчастным случаем;
- в результате неумышленных действий Застрахованного лица в связи с причинением вреда его здоровью в результате несчастного случая.

3.5. Все расходы, упомянутые в пункте 3.4. Правил, должны быть документально подтверждены (счета-фактуры, инвойсы, медицинские отчеты или сертификаты, рецепты на лекарства и т.п.).

3.6. По договору страхования, не оплачиваются расходы, связанные с оказанием следующих услуг:

3.6.1. медицинские услуги, оказанные Застрахованному лицу при его обращении после истечения срока пребывания (продолжительности поездки), предусмотренного договором страхования, за исключением, когда страховой случай наступил в течение срока продолжительности поездки, и по предписанию (заключению) лечащего врача лечение Застрахованного лица невозможно прекратить до окончания этого срока, либо транспортировать Застрахованное лицо в страну постоянного места жительства в связи с угрозой его жизни либо серьезному нарушению функций организма, в том числе стойкой дисфункции какого-либо органа или поврежденной части тела. В этом случае обязательства Страховщика по оплате расходов на оказание неотложной медицинской помощи и транспортировку продолжаются до тех пор, пока не появится возможность транспортировать Застрахованное лицо в страну постоянного места жительства, но не более 20 календарных дней со дня истечения срока продолжительности поездки;

3.6.2. услуги или медикаменты, не являющиеся необходимыми, неотложными к применению с точки зрения медицины при постановке диагноза или лечении болезни;

3.6.3. уход или лечение, а также контрольные осмотры, визиты и обследования, не являющиеся результатом неотложной медицинской помощи;

диагностическое обследование Застрахованного лица, в результате которого не был установлен клинический диагноз заболевания и не возникла необходимость в оказании Застрахованному лицу неотложной медицинской помощи.

При заключении договора страхования по варианту 2 «GOLD» Страховщиком возмещаются расходы при необходимости визита к врачу для контроля над ходом лечения Застрахованного лица;

3.6.4. услуги, предоставленные кем-то помимо больницы, врача или медицинской сестры, а также медицинские услуги, оказанные медицинскими учреждениями, не имеющими соответствующей лицензии или лицом, состоящим в родственных отношениях с Застрахованным лицом;

3.6.5. услуги или лечение в долгосрочном лечебном учреждении, курорте, водолечебнице или санатории, а также услуги за реабилитационно-восстановительное лечение, в том числе лечение методами мануальной терапии, рефлексотерапии (акупунктуры), хиропрактики, массажа, фито- и натуротерапии, электропроцедуры, грязевые и двигательные ванны;

3.6.6. услуги или медикаменты, рассматриваемые в соответствии со стандартами в качестве экспериментальных или находящихся на стадии исследования, лечение нетрадиционными методами (в т.ч. методами народной медицины), а также лечение осложнений и последствий, вызванных лечением такими методами;

3.6.7. медицинское обследование, осмотр или постановка диагноза, являющиеся частью текущего медицинского обследования или проверки состояния здоровья, включая прививки, инъекции, проведение врачебных экспертиз и лабораторных исследований, не связанных со страховым случаем, профилактические мероприятия, выдачу медицинских справок и результатов обследований;

3.6.8. обследование зрения и слуха (в т.ч. удаление серных пробок), рефракции глаза, а также стоимость очков, контактных линз или слуховых аппаратов;

3.6.9. стоматологическое лечение, в том числе удаление зубных камней, лечение периодонтита, перикоронарита, пародонтита, стоматита, стоимость панорамных снимков челюсти, за исключением услуг, оговоренных в пункте 3.4.1. настоящих Правил;

3.6.10. покупка или прокат кондиционеров, увлажнителей воздуха, испарителей, тренажеров, спортивных снарядов или оборудования подобного рода;

3.6.11. лечение травмы, полученной или произошедшей при управлении Застрахованным лицом самолетом или иным летательным аппаратом либо при нахождении на его борту, если Застрахованное лицо не было оплатившим билет пассажиром на борту зарегистрированного аппарата, совершающего регулярный рейс между аэропортами, работающими по правилам Федерального Агентства Авиации, управляемого имеющим соответствующую лицензию пилотом, а также принадлежащего пассажирской авиакомпании;

3.6.12. лечение солнечных ожогов, фотодерматитов, солнечной аллергии и иных изменений кожи, вызванных ультрафиолетовым излучением, за исключением детей до 16 лет;

3.6.13. удаление мозолей, бородавок, натоптышей, ортопедическое лечение плоскостопия, супинаторы, вкладыши для коррекции стопы, лечение деформированных ногтей стоп, кистей;

3.6.14. лечение, связанное с психотерапией: аутотренинг, лечение сном и т.д.;

3.6.15. лечение травм или увечий, полученных Застрахованным лицом в связи с совершением им действий, в которых установлены признаки противоправного действия, в том числе лечение травм, полученных в драках и потасовках, если Застрахованное лицо было зачинщиком;

3.6.16. лечение членов семьи Застрахованного лица;

3.6.17. лечение болезни, наступившей вследствие алкоголизма или наркомании;

3.6.18. лечение, не признанное наукой или медициной;

3.6.19. лечение осложнений, являющихся или могущих явиться следствием лечения или хирургического вмешательства по поводу заболевания или травмы, имевших место до вступления договора страхования в силу;

3.6.20. приобретение протезов, костылей, тростей, инвалидных колясок, слуховых аппаратов, очков, протезирование, в т.ч. глазное и зубов, применение корректирующих устройств или медицинских аппаратов, если это не является необходимостью с медицинской точки зрения;

3.6.21. лечение психических заболеваний и их осложнений, а также различные травмы и

соматические заболевания, возникшие в связи с заболеваниями психической природы, в т.ч. в результате эпилептических и других спазматических припадков, консультации и психиатрические обследования;

3.6.22. все виды пластической, реконструктивной и восстановительной хирургии, цель которой состоит в устранении косметических дефектов, улучшении внешнего вида;

3.6.23. использование препаратов и средств контроля над рождаемостью;

3.6.24. лечение и диагностика болезней, переносимых половым путем, и их осложнений, а так же заболеваний, являющихся их следствием;

3.6.25. синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД); лечение приобретенного иммунодефицита неясного генеза;

3.6.26. искусственное оплодотворение или лечение бесплодия;

3.6.27. аборты и миниаборты, исключая случаи неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу в результате несчастного случая;

3.6.28. лечение гинекологических заболеваний, кроме состояний, требующих немедленного хирургического вмешательства;

3.6.29. лечение урологических заболеваний, в том числе инфекций мочеполовых путей, кроме расходов на оказание неотложной медицинской помощи;

3.6.30. лечение травм и болезней, наступление которых явилось следствием нахождения Застрахованного лица в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения;

3.6.31. лечение любых хронических заболеваний, их обострений и осложнений (в том числе хронической почечной недостаточности, хронического гепатита и цирроза печени), если они не угрожают жизни Застрахованного лица. Хроническое заболевание – это заболевание, характеризующееся следующими критериями: установленный клинический диагноз, независимо от того, осуществлялось лечение или нет после установления диагноза хронического заболевания, и/или длительное течение заболевания в предшествующие заключению договора страхования годы (год).

В случае наличия угрозы жизни Застрахованного лица при обострении или осложнении хронического заболевания расходы по оказанию неотложной медицинской и иной, предусмотренной подпунктами 3.4.2 – 3.4.4 Правил, помощи покрываются в размере, не превышающем 2% от страховой суммы, но не более 1000 долларов США, евро – при страховании по варианту 1 «STANDART» и в размере, не превышающем 20% от страховой суммы, но не более 15 000 долларов США, евро – при страховании по варианту 2 «GOLD».

Не оплачивается лечение обострения хронического заболевания, если такое обострение было вызвано нарушением режима, рекомендованного лечащим врачом Застрахованного лица либо врачом лечебного учреждения, в котором Застрахованное лицо находилось на лечении до наступления страхового случая.

Не оплачивается также лечение обострения хронического заболевания, если Страховщику стало известно о фактах, указывающих на то, что Застрахованное лицо предпринимало определенные действия (бездействие), как то: допускало нагрузки, не предпринимало попыток обращения за медицинской помощью и т.п., угрожающие состоянию здоровья Застрахованного лица и о последствиях которых он знал или должен был знать;

3.6.32. лечение травм, отравлений, химических ожогов и болезней, полученных Застрахованным лицом в результате покушения на самоубийство, если только Застрахованное лицо не было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

3.6.33. лечение последствий несчастных случаев и болезней, полученных Застрахованным лицом в связи с передачей им управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или не имеющему права на управление транспортным средством данной категории;

3.6.34. лечение состояний, вызванных токсическим, наркотическим либо алкогольным отравлением, а также лечение наркотической, токсической и алкогольной зависимости;

3.6.35. лечение онкологических заболеваний, а также их осложнений, если диагноз онкологического заболевания был установлен до заключения договора страхования;

3.6.36. лечение профессиональных заболеваний;

3.6.37. лечение туберкулеза, саркоидоза, муковисцедоза независимо от клинической формы и стадии процесса;

3.6.38. лечение заболеваний крови;

3.6.39. лечение системных заболеваний соединительной ткани, а также всех недифференцированных коллагенозов, ревматоидного полиартрита (средняя и тяжелая формы течения), болезни Бехтерева, подагры;

3.6.40. лечение ортодонтических нарушений;

3.6.41. лечение острой и хронической лучевой болезни;

3.6.42. лечение заболеваний, по которым установлена инвалидность II или III группы, категория «ребенок-инвалид» или инвалид с детства, в т.ч. и оказание неотложной медицинской помощи в связи с их обострением;

3.6.43. проведение сеансов литотрипсии, операций эндопротезирования, аорто-коронарного шунтирования, коронарографии и стентирования сосудов, имплантации кава-фильтров, ангиографии и ангиопластики сосудов, проводимых в плановом порядке;

3.6.44. лечение кожных заболеваний, в том числе трофических язв, кожных проявлений, связанных с пищевой аллергией, за исключением случаев, угрожающих жизни;

3.6.45. лечение травм и увечий, полученных Застрахованными лицами в результате занятий активными видами спорта, связанными с продолжительными физическими нагрузками (в т.ч. экстремальным спортом, участия в соревнованиях), в случаях, когда Страхователь при заключении договора страхования не поставил об этом в известность Страховщика и при расчете страхового тарифа не был применен соответствующий корректировочный коэффициент в соответствии с Приложением № 1 Правил;

3.6.46. лечение лиц, пребывающих в США, Канаде, Израиле, в случаях, когда Страхователь при

заключении договора страхования не поставил об этом в известность Страховщика и при расчете страхового тарифа не был применен соответствующий корректировочный коэффициент в соответствии с Приложением № 1 к Правилам;

3.6.47. лечение заболеваний, травм, которые явились целью поездки Застрахованного лица за границу, а также заболеваний, лечение которых было начато до вступления договора страхования в силу и не закончено до выезда за границу.

При диагностировании в течение срока действия договора страхования во время нахождения Застрахованного лица за границей заболеваний, предусмотренных пунктами 3.6.35.–3.6.39. Правил, Застрахованному лицу гарантируется оплата квалифицированной медицинской помощи только в объеме неотложной медицинской помощи, в виде так называемой симптоматической терапии.

3.7. Не подлежат оплате по договору страхования следующие расходы:

3.7.1. расходы, произведенные без согласия Страховщика либо его представителя за рубежом;

3.7.2. расходы за дополнительные предметы удобства, как то: радиоприемник или телевизор, а также услуги парикмахера или косметолога;

3.7.3. расходы, превосходящие разумную или обычную сумму за конкретную услугу или препарат, взимаемую в том месте, где таковая плата произведена. Под расходами, обычными в данной местности, понимаются расходы на оказанную аналогичную помощь (услугу) в государственных (муниципальных) лечебных (ритуальных) учреждениях согласно действующим тарифам и расценкам, предоставленным представителем Страховщика за рубежом;

3.7.4. расходы, связанные с челюстно-лицевой хирургией и ортопедией зубов, в том числе восстановление коронки сломавшегося зуба, исключая неотложную медицинскую помощь при несчастном случае;

3.7.5. расходы, понесенные компаньонами или членами семьи Застрахованного лица в период госпитализации последнего;

3.7.6. расходы, связанные с нормальной или патологической беременностью, родами, за исключением случаев, когда представляется угроза жизни Застрахованному лицу;

расходы, произведенные в связи с оказанием неотложной медицинской помощи преждевременно родившемуся ребенку у Застрахованной женщины, если при заключении договора страхования она не поставила в известность Страховщика об имеющейся беременности, и при расчете страхового тарифа не был применен соответствующий корректировочный коэффициент в соответствии с Приложением № 1 к Правилам;

3.7.7. расходы, связанные с операциями по изменению пола, лечение половых расстройств;

3.7.8. расходы, услуги или лечение, связанные с любыми видами пищевых добавок или медикаментозного питания (если только это не вызвано необходимостью поддержания жизни у критического больного), а также связанные с курсами упражнений для контроля за весом ввиду ожирения или по поводу какого-то иного диагноза, будь то диета, инъекция жидкостей, использование медикаментов или же хирургическое вмешательство;

3.7.9. расходы по профилактике тромбозов при травмах;

3.7.10. расходы, связанные с лечением травм и заболеваний, возникших в результате стихийных бедствий, эпидемий, носящих массовый характер;

3.7.11. расходы и услуги, оказанные Застрахованному лицу в случаях, когда согласно рекомендациям лечащего врача он имел медицинские противопоказания для осуществления поездки за границу.

3.8. В случае смерти Застрахованного лица Страховщиком не оплачиваются следующие расходы:

3.8.1. за вызов родственниками врачей-специалистов;

3.8.2. на погребение в любой из стран, в том числе в стране постоянного места жительства Застрахованного лица, исключая страну, где произошел страховой случай;

3.8.3. в связи со смертью Застрахованного лица, в случае если смерть явилась следствием наркотического, токсического либо алкогольного отравления;

3.8.4. другие расходы, произведенные без согласия Страховщика либо его представителя за рубежом.

3.9. Страховщик не возмещает моральный вред.

#### **4. Страховая сумма**

4.1. Страховая сумма – установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в долларах США, евро в соответствии с Приложением № 1 Правил страхования.

4.3. При страховании группы лиц страховая сумма устанавливается на каждое Застрахованное лицо и общая страховая сумма по договору.

Общая сумма выплат страхового обеспечения на каждое Застрахованное лицо по всем страховым случаям по одному договору страхования не может превышать установленную в договоре страховую сумму для данного Застрахованного лица.

#### **5. Страховой тариф и страховой взнос**

5.1. Страховой взнос – сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование в порядке и сроки, установленные договором страхования.

Страховой взнос по договору страхования определяется исходя из страховой суммы и базового страхового тарифа с применением корректировочных коэффициентов в соответствии с Приложением № 1 Правил страхования.

5.2. Страховой взнос, определенный в долларах США, евро, может быть уплачен как в долларах США, евро, так и в другой иностранной валюте (в случаях, предусмотренных действующим законодательством) по официальному курсу валюты в которой он уплачивается по отношению к доллару США, евро, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страхового взноса.

Также страховой взнос, определенный в долларах США, евро, может быть уплачен в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к доллару США, евро, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страхового взноса.

5.3. Страховой взнос по договору страхования, заключенному со Страхователем физическим лицом, уплачивается одновременно при заключении договора страхования наличными деньгами или путем безналичных расчетов.

5.4. Страховой взнос по договорам страхования, заключенным со Страхователем юридическим лицом, уплачивается одновременно при заключении договора страхования путем безналичных расчетов.

## II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

### 6. Условия заключения договора страхования

6.1. Договор страхования заключается на условиях Правил страхования, принятых Страхователем, путем присоединения к договору страхования.

Условия, содержащиеся в Правилах страхования, в том числе не включенные в текст страхового полиса, обязательны для Страховщика, Страхователя и Выгодоприобретателя.

Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования. Договор страхования может быть заключен путем:

а) вручения Страховщиком Страхователю на основании письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного ими;

б) составления одного документа, подписанного сторонами по договору.

К договору страхования должны прилагаться Правила страхования. Приложение к договору страхования Правил страхования удостоверяется записью в этом договоре. Основанием для заключения договора страхования со Страхователем – юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем является письменное заявление и список лиц, подлежащих страхованию (Приложения 2, 2А к Правилам), и устное заявление – при заключении договора страхования со Страхователем – физическим лицом.

В случае заключения договора страхования в связи с поездкой за границу группы лиц, страховой полис может быть выдан как каждому члену группы, так и один на всю группу. Если выдается один страховой полис на группу лиц, то к нему прилагается список Застрахованных лиц, один экземпляр которого вместе со страховым полисом остается у Страховщика и является неотъемлемой частью договора страхования.

При страховании членов одной семьи, выезжающих за рубеж, может выдаваться один страховой полис на семью. В этом случае в полисе указываются фамилия, имя, год рождения, номер паспорта каждого члена семьи, в пользу которого заключается договор страхования.

В случае заключения договора страхования путем составления одного документа, подписанного сторонами по договору, в связи с поездкой за границу группы лиц, к договору должен прилагаться список лиц, подлежащих страхованию (Приложение 2А к Правилам), один экземпляр которого остается у Страховщика и является неотъемлемой частью договора страхования.

6.1.1. Договор страхования по соглашению сторон может быть заключен по варианту 1 «STANDART» либо по варианту 2 «GOLD».

6.1.1.1. Страхование по варианту 1 «STANDART» включает:

а) возмещение расходов за оказание неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу в связи с причинением вреда его здоровью в результате несчастного случая или болезни;

б) возмещение расходов за оказание стоматологических услуг, связанных со снятием острой зубной боли (в т.ч. в связи с острым воспалением зуба, окружающих зуб тканей) для лиц, выезжающих:

– в Венесуэлу, в размере, не превышающем 500 долларов США, евро;

– в другие страны мира, в размере, не превышающем 300 долларов США, евро;

в) возмещение расходов за оказание неотложной медицинской и иной, предусмотренной подпунктами 3.4.2 – 3.4.4 Правил, помощи Застрахованному лицу в случае наличия угрозы жизни в результате обострения хронического заболевания в размере, не превышающем 2% от страховой суммы, но не более 1 000 долларов США, евро;

г) возмещение расходов за оказание услуг по медицинской эвакуации и (или) медицинской репатриации Застрахованного лица;

д) возмещение расходов за оказание услуг по репатриации тела Застрахованного лица (возвращение останков (праха) на родину);

е) возмещение расходов по проезду (возвращению) детей Застрахованного лица в возрасте до 16 лет в страну постоянного проживания;

ж) возмещение расходов за оказание услуг по погребению (захоронению тела умершего либо кремация с захоронением урны с прахом) в стране, где произошел страховой случай в размере, не превышающем 5 000 долларов США, евро;

з) возмещение расходов за оказание неотложной медицинской и иной помощи, произведенных Застрахованным лицом самостоятельно в размере, не превышающем 2000 долларов США, евро;

и) возмещение расходов:

– на телекоммуникационную связь со Страховщиком (его представителем за рубежом);

– за оказание юридической помощи;

6.1.1.2. Страхование по варианту 2 «GOLD» включает:

а) возмещение расходов за оказание неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу в связи с причинением вреда его здоровью в результате несчастного случая или болезни;

б) возмещение расходов при необходимости визита к врачу для контроля над ходом лечения Застрахованного лица;

в) возмещение расходов за оказание стоматологических услуг, связанных со снятием острой зубной боли (в т.ч. в связи с острым воспалением зуба, окружающих зуб тканей) для лиц, выезжающих:

– в Венесуэлу, в размере, не превышающем 1500 долларов США, евро;

– в другие страны мира, в размере, не превышающем 1000 долларов США, евро;

г) возмещение расходов за оказание неотложной медицинской и иной, предусмотренной подпунктами 3.4.2 – 3.4.4 Правил, помощи Застрахованному лицу в случае наличия угрозы жизни в результате обострения хронического заболевания в размере, не превышающем 20% от страховой суммы, но не более 15 000 долларов США, евро;

д) возмещение расходов за оказание услуг по медицинской эвакуации и (или) медицинской репатриации Застрахованного лица;

е) возмещение расходов за оказание услуг по репатриации тела Застрахованного лица (возвращение останков (праха) на родину);

ж) возмещение расходов по проезду (возвращению) детей Застрахованного лица в возрасте до 16 лет в страну постоянного проживания;

з) возмещение расходов за оказание услуг по погребению (захоронение тела умершего либо кремация с захоронением урны с прахом) в стране, где произошел страховой случай в размере, не превышающем 15 000 долларов США, евро;

и) возмещение расходов за оказание неотложной медицинской и иной помощи, произведенных Застрахованным лицом самостоятельно в размере, не превышающем 4000 долларов США, евро;

к) возмещение расходов:

– на телекоммуникационную связь со Страховщиком (его представителем за рубежом);

– за оказание юридической помощи;

6.2. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

• о Застрахованном лице;

• о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страховом случае);

• о размере страховой суммы;

• о сумме страхового взноса и сроке его уплаты;

• о сроке действия договора страхования;

• об основаниях расторжения договора страхования ранее установленного срока, порядке возврата Страхователю страхового взноса в случае неисполнения обязательства или расторжения договора страхования ранее установленного срока, ответственности Страховщика за неисполнение обязательства;

• о варианте страхования.

6.3. 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 (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования (страховом полисе) на основании письменного заявления Страхователя – юридического лица (Приложения 2, 2А к Правилам) и устного заявления Страхователя – физического лица.

Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора 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 абзаце первом 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.

6.4. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю Правилах страхования.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска.

Дополнительный страховой взнос рассчитывается по следующей формуле:

$DВ = (Z2 - Z1) \times n / t$ , где

DВ – дополнительный страховой взнос;

Z1 – страховой взнос на момент заключения договора страхования;

Z2 – страховой взнос на момент увеличения страхового риска;

n – количество дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования (либо срока пребывания, если договор страхования заключен на условиях пункта 7.2. Правил) с момента увеличения страхового риска;

t – срок действия договора страхования в днях (срок пребывания – пункт 7.2. Правил);

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

В этом случае договор страхования расторгается с момента получения такого отказа. К отказу приравнивается неполучение ответа от Страхователя на надлежаще отправленное (заказное, с уведомлением и т.п.) письменное предложение Страховщика об изменении условий страхования или доплате дополнительного страхового взноса в срок, указанный в таком предложении.

6.5. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной первым абзацем пункта 6.4. Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. В этом случае договор страхования расторгается с момента увеличения страхового риска.

6.6. Страховщик не вправе требовать расторжения договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

6.7. Независимо от того, наступило ли повышение страхового риска или нет, Страховщик имеет право

в течение срока действия договора страхования проверять достоверность сообщенных ему Страхователем сведений.

6.8. В случае расторжения договора страхования по инициативе Страховщика (п.п. 6.4., 6.5. Правил) при отсутствии выплат страхового обеспечения Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся с момента расторжения договора страхования до окончания срока его действия (срока пребывания, если договор страхования заключен на условиях пункта 7.2. Правил). Возврат причитающейся части страхового взноса производится в соответствии с пунктом 11.3. настоящих Правил.

## **7. Срок и территория действия договора страхования**

7.1. Договор страхования заключается на срок от 1-го дня до 1-го года включительно (Приложение № 1) и действует во время пребывания Застрахованного лица в пределах стран, указанных в договоре страхования (страховом полисе), а также в странах, находящихся по пути следования в страну (страны) пребывания. Страховая защита по условиям настоящих Правил не предоставляется на территории Республики Беларусь, а также на территории страны постоянного проживания Застрахованного лица.

Для лиц, открывающих визы для выезда в страны Шенгенского региона, и заключивших договор страхования, страховая защита также распространяется на другие страны мира, за исключением США, Канады, Израиля.

7.2. Договор страхования может быть заключен с условием ограничения общего количества дней пребывания (продолжительности поездки) Застрахованного лица за границей в течение срока действия договора страхования (в том числе в случаях, когда срок пребывания в иностранном государстве, указанный во въездной визе менее срока действия визы, а договор заключается на срок ее действия). В этом случае договор страхования может быть заключен на срок от 1-го дня до 2-х лет включительно с условием ограничения общего количества дней пребывания (продолжительности поездки) Застрахованного лица за границей не более 365 календарных дней в течение срока действия договора страхования.

За случаи расстройства здоровья Застрахованного лица либо его смерти в результате несчастного случая или болезни и понесенными в связи с этим расходами, предусмотренными условиями настоящих Правил (п. 3.4.) в период, превышающий указанное количество дней пребывания Застрахованного лица за границей, Страховщик ответственности не несет.

7.3. Страховщик вправе заключать договоры страхования с действием на территории иностранных государств при наличии договора с иностранным (зарубежным) партнером, выступающим гарантом обеспечения оплаты расходов по лечению Застрахованного лица при наступлении страхового случая на территории этого государства, и располагающим собственными сервисными центрами.

## **8. Вступление договора страхования в силу**

8.1. Договор страхования вступает в силу:

При наличной уплате страхового взноса Страховщику или его уполномоченному представителю – с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования, как день начала срока его действия.

При безналичной уплате страхового взноса – с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре страхования, как день начала срока его действия.

В случае если день начала срока действия договора страхования совпадает с днем уплаты страхового взноса наличными деньгами в договоре страхования (страховом полисе) указывается время (часы, минуты) вступления договора страхования в силу.

Ответственность Страховщика по вступившему в силу договору страхования наступает после пересечения Застрахованным лицом границы Республики Беларусь или страны постоянного проживания (отметка пограничных служб в паспорте), действует в пределах срока продолжительности поездки, установленного договором страхования, и прекращается при возвращении из поездки с момента пересечения границы в обратном направлении.

8.2. При заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора, дата вступления его в силу указывается со дня, следующего за тем, в котором истекает срок действующего договора страхования.

## **9. Срок вручения договора страхования (страхового полиса) и порядок оформления дубликата**

9.1. Договор страхования (страховой полис) с приложением Правил страхования вручается Страхователю в течение 5 рабочих дней с момента поступления страхового взноса на расчетный счет Страховщика – при безналичной уплате и одновременно с уплатой страхового взноса – при наличной уплате.

Вручение Правил страхования удостоверяется записью в страховом полисе.

9.2. В случае утраты договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страхователю на основании письменного заявления выдается копия договора страхования (дубликат страхового полиса). После выдачи копии договора страхования (дубликата страхового полиса) утраченный экземпляр договора страхования (страхового полиса) считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.

При повторной утрате полиса в течение срока действия договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя денежную сумму в размере стоимости его изготовления.

9.3. В случае, когда Страхователь до начала срока действия договора страхования или после вступления его в силу, но когда Застрахованное лицо за границу не выезжало (при подтверждении документально), изменяет сроки поездки (без изменения количества дней пребывания за границей), Страховщик вправе переоформить договор страхования.

## **10. Переход прав и обязанностей по договору**

10.1. В случае реорганизации в течение срока действия договора страхования Страхователя – юридического лица права и обязанности по договору страхования переходят к его правопреемнику.

10.2. В случае смерти Страхователя – физического лица, заключившего договор страхования в пользу третьих лиц, его права и обязанности переходят к этим лицам.

Если в течение срока действия договора страхования Страхователь признан судом недееспособным

или ограниченным в дееспособности, права и обязанности такого Страхователя переходят к его опекуну или попечителю.

10.3. Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Застрахованным лицом требования о выплате страхового обеспечения. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Застрахованное лицо.

#### **11. Прекращение договора страхования**

11.1. Договор страхования прекращается в случаях:

11.1.1. истечения срока действия;

11.1.2. выполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме;

11.1.3. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, смерти Застрахованного лица по причинам иным, чем страховой случай – пункт 3.1.2. Правил; отказа в выдаче визы; аннулирования визы; невозможности выезда за границу в сроки, указанные в договоре страхования по уважительным причинам, подтвержденным документально; окончания срока действия визы при отсутствии в паспорте отметки о выезде за границу;

11.1.4. ликвидации Страхователя – юридического лица, прекращения в установленном порядке деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя;

11.1.5. по соглашению Страхователя и Страховщика, оформленному в письменном виде. Договор страхования расторгается с даты, достигнутой соглашением сторон.

11.1.6. отказа Страхователя от договора страхования в любое время действия договора, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по причинам иным, чем наступление страхового случая;

11.2. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 11.1.3 – 11.1.5 пункта 11.1 Правил Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовало страхование (если договор страхования заключен в соответствии с пунктом 7.2 Правил – пропорционально фактическому сроку пребывания (дням) Застрахованного лица за границей, в течение которого действовало страхование).

При отсутствии выплат страхового обеспечения в случае досрочного прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 11.1.3 – 11.1.5 пункта 11.1 Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса, рассчитанного по формуле:

$Чв = Ву - Вф$ , где

Чв – часть страхового взноса, подлежащая возврату;

Ву – сумма страхового взноса, уплаченная при заключении договора страхования;

Вф – размер страхового взноса за фактический срок пребывания (срок действия договора страхования) Застрахованного лица за границей, рассчитанный в соответствии с Приложением № 1 к Правилам.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования (подпункт 11.1.6 пункта 11.1 Правил) уплаченный Страховщику страховой взнос возврату не подлежит.

11.3. Возврат причитающейся части страхового взноса в случае расторжения договора страхования ранее установленного срока производится в течение 7 рабочих дней со дня расторжения договора страхования:

· Страхователю – юридическому лицу путем перечисления на его счет;

· Страхователю – физическому лицу наличными деньгами из кассы Страховщика или путем перечисления на его счет в банке.

За несвоевременный возврат причитающейся части страхового взноса по вине Страховщика Страхователю выплачивается пеня за каждый день просрочки в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату.

#### **12. Условия заключения договора страхования одного и того же объекта**

12.1. Страхователь имеет право заключить договор страхования одного и того же объекта с новыми Страховщиками при условии их уведомления о том, что объект уже застрахован.

#### **13. Права и обязанности сторон**

##### **13.1. Страхователь имеет право:**

13.1.1. отказаться от договора страхования в соответствии с условиями пункта 11.1.6. Правил;

13.1.2. получить копию договора страхования (дубликат страхового полиса) в случае его утраты;

13.1.3. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;

13.1.4. требовать выполнения Страховщиком иных условий договора страхования, не противоречащих законодательству.

##### **13.2. Страхователь обязан:**

13.2.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая;

13.2.2. в течение срока действия договора 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;

13.2.3. уплачивать страховые взносы в соответствии с Приложением №1;

13.2.4. при наступлении страхового случая незамедлительно (при первой возможности) известить Страховщика любым доступным ему способом и предоставить ему все необходимые документы для установления факта, причины страхового случая и определения размера страхового обеспечения;

13.2.5. при заключении договора страхования ознакомить Застрахованное лицо с его правами и обязанностями по договору.

##### **13.3. Застрахованное лицо имеет право:**

13.3.1. требовать предоставления медицинских услуг в соответствии с условиями договора

страхования;

13.3.2. при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обстоятельств по договору страхования, заключенному в его пользу.

#### **13.4. Застрахованное лицо обязано:**

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

13.4.2. заботиться о сохранности договора страхования (страхового полиса) и не передавать его другим лицам с целью получения ими медицинских услуг;

13.4.3. выполнять распоряжения адвоката при предоставлении юридических услуг;

13.4.4. выполнять инструкции и распоряжения Страховщика, а также распоряжения представителей Страховщика, прибывших для оказания помощи;

13.4.5. при наступлении страхового случая немедленно, до обращения в лечебное учреждение (к врачу), обратиться к ближайшему представителю Страховщика за рубежом (или Страховщику) по телефонам, указанным в договоре страхования (страховом полисе).

Если такое немедленное обращение к ближайшему представителю Страховщика за рубежом (или Страховщику) не последовало по объективным причинам (например, потеря сознания Застрахованным лицом), то Застрахованное лицо обязано незамедлительно обратиться к представителю Страховщика за рубежом (или Страховщику) при первой появившейся возможности.

Подтвержденные документально телефонные разговоры оплачиваются Страховщиком.

#### **13.5. Страховщик имеет право:**

13.5.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также исполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований и условий договора;

13.5.2. получать информацию у компетентных органов, третьих лиц. Под третьими лицами подразумеваются медицинские работники, органы здравоохранения Республики Беларусь и медицинские учреждения страны пребывания; они освобождаются от обязанности хранить медицинскую тайну и вправе давать Страховщику требуемую информацию.

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

13.5.4. отсрочить страховую выплату в случаях, когда ему не представлены все необходимые документы – до их представления, а также если у него имеются сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай и размер ущерба (в частности, в порядке оформления и регистрации документов, в подлинности печати, подписи на документе, наличие незаверенных исправлений) – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по требованию Страховщика, предъявленному в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа) либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа);

13.5.5. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения размера страховых выплат;

13.5.6. оспорить размер требований Застрахованного лица в установленном законодательством порядке.

#### **13.6. Страховщик обязан:**

13.6.1. в сроки, установленные настоящими Правилами, вручить Страхователю договор страхования (страховой полис) и правила страхования;

13.6.2. при наступлении страхового случая после получения всех необходимых документов в установленные сроки составить акт о страховом случае (Приложение № 4) и произвести выплату страхового обеспечения. В случае отказа в выплате страхового обеспечения в течение 7 рабочих дней с момента получения необходимых документов письменно сообщить Страхователю (Застрахованному лицу) с мотивацией причины отказа.

Если по факту наступившего события компетентными органами проводится проверка или возбуждено уголовное дело, то решение о признании события страховым или об отказе в выплате страхового обеспечения принимается Страховщиком в течение 7-ми рабочих дней после получения от компетентных органов документа о принятом решении (постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о прекращении либо приостановлении производства по делу, приговор суда). Если Застрахованное лицо не является обвиняемым по делу, что подтверждается соответствующим документом компетентного органа, Страховщик вправе принять решение о признании заявленного события страховым до принятия компетентными органами решения по существу (постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о прекращении либо приостановлении производства по делу, приговор суда);

13.6.3. обеспечить конфиденциальность сведений, сообщенных Страхователем.

13.7. Стороны имеют право и обязаны совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

### **III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

#### **14. Порядок и условия выплаты страхового обеспечения**

14.1. При наступлении страхового случая Застрахованное лицо должно немедленно в соответствии с условиями подпункта 13.4.5 Правил (до обращения к врачу) обратиться к представителю Страховщика за рубежом (или Страховщику) по контактными телефонам, указанным в договоре страхования (страховом полисе) и сообщить:

- номер договора страхования (страхового полиса);
- фамилию, имя;
- срок действия договора страхования;
- номер телефона и адрес, по которым можно связаться с Застрахованным лицом;
- причину обращения и какого рода помощь необходима Застрахованному лицу.

В случае если немедленное обращение к ближайшему представителю Страховщика за рубежом (или

Страховщику) не представляется возможным, Застрахованное лицо может оплатить услуги самостоятельно. Возмещение расходов в этом случае производится в соответствии с пунктом 14.4. Правил. При этом Застрахованное лицо обязано уведомить Страховщика (либо его представителя за рубежом) о наступлении страхового случая не позднее 35 календарных дней со дня его наступления.

14.2. Представителем Страховщика за рубежом является сервисная служба (ассистанс), осуществляющая организацию и оплату медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу за рубежом.

14.3. Выплата страхового обеспечения по договору страхования осуществляется Страховщиком путем перечисления денежной суммы представителю Страховщика за рубежом по предъявлении счетов за оказанные Застрахованному лицу в стране его временного пребывания услуги, предусмотренные пунктом 3.4. Правил, на основании Акта о страховом случае (Приложение № 4).

В случае выставления счета Застрахованному лицу (или Страховщику) за оказанную неотложную медицинскую или иную помощь (пункт 3.4 Правил), связанную с наступлением страхового случая с Застрахованным лицом за границей, Страховщик оплачивает такой счет непосредственно учреждению, оказавшему данные услуги, в валюте выставленного счета на основании акта о страховом случае (Приложение № 4).

14.4. Возмещение Застрахованному лицу расходов, оплаченных им самостоятельно, осуществляется после возвращения его в страну постоянного проживания по предъявлении указанных в пункте 14.5. Правил документов.

Возмещение расходов в этом случае производится на сумму, не превышающую 2000 долларов США, евро – при страховании по варианту 1 «STANDART», 4000 долларов США, евро – по варианту 2 «GOLD».

14.5. Для решения вопроса о выплате страхового обеспечения по расходам, оплаченным Застрахованным лицом самостоятельно, последний должен предоставить следующие документы:

- заявление о страховом случае (Приложение № 3), документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица;
- оригинал полиса; при невозможности предоставления оригинала необходимо предоставить письменное объяснение о причине его отсутствия;
- оригинал документа, подтверждающего факт обращения за медицинской помощью, и содержащего дату обращения, диагноз заболевания, итоговую сумму к оплате;
- оригинал документа, подтверждающий оплату медицинской помощи;
- оригиналы рецептов на приобретение медикаментов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого препарата, выписанных лечащим врачом в связи с данным заболеванием, кассовые чеки в подтверждение приобретения лекарств, а также оригиналы документов, подтверждающие телефонные переговоры со Страховщиком.

Страховщик вправе потребовать от заявителя заверенный перевод (лицом, имеющим право на оказание этой услуги) вышеуказанных документов на русский язык.

Возмещение расходов сопровождающего лица производится на основании заявления такого лица с приложением всех необходимых документов (счета, справки, свидетельство о смерти и др.)

14.6. Выплата страхового обеспечения Застрахованному лицу осуществляется Страховщиком на основании Акта о страховом случае (Приложение № 4), который составляется в течение 7 рабочих дней с момента подачи заявления и получения всех необходимых документов.

14.7. Страховое обеспечение выплачивается Застрахованному лицу в валюте оплаты страхового взноса в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь в течение 7 рабочих дней со дня составления акта о страховом случае.

Если страховой взнос определенный в долларах США, евро был уплачен в белорусских рублях, то выплата страхового возмещения производится в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к доллару США, евро на день страхового случая.

14.8. За несвоевременную выплату страхового обеспечения по вине Страховщика он уплачивает Застрахованному лицу пеню за каждый день просрочки в размере 0,5% от суммы, подлежащей выплате.

## **15. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового обеспечения**

15.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения, если:

15.1.1. страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя или Застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством;

15.1.2. страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации и радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны, если международными договорами, актами законодательства не предусмотрено иное;

15.1.3. в других случаях, предусмотренных законодательством.

15.2. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь (Застрахованное лицо) создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера и размера страхового обеспечения, а также, если Страхователь (Застрахованное лицо) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

Решение об отказе в выплате страхового обеспечения принимается Страховщиком в течение 7 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивацией причины отказа.

Отказ в выплате страхового обеспечения может быть обжалован в судебном порядке.

## **16. Порядок рассмотрения споров, вытекающих из отношений по страхованию**

16.1. Споры, вытекающие из отношений по страхованию, разрешаются судом в соответствии с его компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь.

Настоящие Правила вступают в силу по истечении 15 календарных дней со дня их согласования Министерством финансов Республики Беларусь. Договоры страхования, заключенные до вступления в силу настоящих Правил страхования, действуют до их прекращения в установленном порядке на тех условиях, на которых они заключены.