

СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «АСОБА»

ПРАВИЛА № 12

ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ НА ВРЕМЯ ПОЕЗДКИ ЗА ГРАНИЦУ

утверждены генеральным директором Страховщика 27.10.2004

(согласованы Министерством финансов РБ 11.11.2004 № 514)

(в новой редакции согласованы Министерством финансов РБ 15.04.2015 № 421, с изменениями от 11.09.2015 № 487, от 18.01.2016 № 547, от 25.08.2016 № 652, в новой редакции, утвержденной 04.12.2019, с изменениями и дополнениями, утвержденными 27.12.2019, с изменениями, утвержденными 15.01.2020, с изменениями и дополнениями, утвержденными 26.06.2020, 30.07.2020) вступают в силу с 31.07.2020

Минск 2015

«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
СООО «Белкоопстрах»
_____ **М.М.Бобко**
« ____ » _____ **2019 г.**

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Страховщик и Страхователь

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) Страховое общество с ограниченной ответственностью «Асоба» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.2. настоящих Правил (далее – Страхователи).

1.2. Страхователями по настоящим Правилам признаются граждане, юридические лица независимо от организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели, зарегистрированные в установленном порядке, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Страхователи – юридические лица, индивидуальные предприниматели заключают договоры страхования в пользу третьих лиц, являющихся Застрахованными лицами.

Страхователи – физические лица заключают договоры страхования в свою пользу (в этом случае они являются Застрахованными лицами) или в пользу третьих лиц.

При заключении договора страхования Застрахованное лицо дает согласие на получение Страховщиком (его представителем – зарубежным партнером Страховщика) сведений о состоянии здоровья Застрахованного лица (в том числе конфиденциальных), необходимых для принятия решения о выплате страхового обеспечения при наступлении страхового случая, а также освобождает медицинские учреждения от обязательства по сохранению врачебной тайны перед Страховщиком (его представителем).

Застрахованным лицом может быть физическое лицо, находящееся в момент заключения договора страхования на территории Республики Беларусь, за исключением обстоятельств, указанных в пункте 8.12. настоящих Правил.

1.3. Не заключаются договоры страхования в отношении лиц, страдающих психическими заболеваниями (включая слабоумие).

1.4. Страховщик заключает договоры страхования при наличии договора с зарубежным партнером, выступающим гарантом организации лечения и обеспечения оплаты расходов по лечению Застрахованного лица при наступлении страхового случая, располагающим сервисными центрами с приложением их перечня и местонахождения.

1.5. Договор страхования не действует:

— на территории Республики Беларусь;

— на территории страны, гражданином которой является Застрахованное лицо;

Территория действия договора страхования указывается в договоре страхования.

1.6. Термины и определения, используемые в настоящих Правилах:

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 – система мероприятий лечебно-эвакуационного обеспечения, целью которых является транспортировка пострадавшего Застрахованного лица из медицинского учреждения страны нахождения Застрахованного лица в страну постоянного проживания для дальнейшего стационарного или амбулаторного лечения, в сочетании с оказанием ему (при необходимости и наличии показаний) медицинской помощи в пути следования;

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 и непреднамеренное 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;

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 и (или) здоровью окружающих, а также когда состояние Застрахованного лица требует срочного медицинского вмешательства, в том числе проведения срочных (экстренных) хирургических вмешательств, (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 репатриации;

состояние алкогольного опьянения Застрахованного лица – наличие абсолютного этилового спирта в крови или выдыхаемом воздухе Застрахованного лица;

срочное (экстренное) хирургическое вмешательство – это хирургическая операция, проводимая немедленно после постановки диагноза либо в течение 48 часов с момента установления диагноза, когда непроведение данного хирургического вмешательства создает угрозу жизни человека;

хроническое заболевание – заболевание, характеризующееся установленным клиническим диагнозом, длительным течением, ремиссиями, рецидивами и обострениями, симптомы которого проявились и (или) в связи с которым имело место обращение Застрахованного лица за медицинской помощью до заключения договора страхования;

экстремальные виды спорта – автогонки, альпинизм, банджиджампинг, бейсджампинг, вейкбординг, виндсерфинг, воздухоплавание, геокешинг, горный велотуризм, дайвинг, зимнее плавание, кайтсерфинг, каякинг, мотогонки, охота, парасейлинг, парашютный спорт, прыжки на тарзанке, прыжки с трамплина, рафтинг, роупджампинг, сафари, серфинг, скалолазание, скейтбординг, спелеотуризм, спортивный туризм, катание (езда) на ATV-машине, аквабайке (водном мотоцикле), гидроцикле, горных лыжах, квадроцикле (мотовездеходе), мопедах, мотобайках, мотоциклах, мотороллерах, рикше (моторикше), снегоходе, сноуборде;

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

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования в рамках настоящих Правил являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в период его пребывания за границей Республики Беларусь.

3. Страховые случаи

3.1. Страховым случаем является произошедшее в период действия договора страхования причинение вреда жизни и (или) здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни во время поездки за границу, потребовавшее оказания скорой и неотложной медицинской, иной помощи, в результате которого у Страховщика возникла обязанность произвести выплату страхового обеспечения.

3.2. Дополнительно к рискам, указанным в пункте 3.1. настоящих Правил, может приниматься на страхование риск причинения вреда жизни и (или) здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни во время поездки за границу, произошедшего в состоянии алкогольного опьянения во время поездки за границу, за исключением страхования по программе страхования «Евротур», в случае, если:

Страхователем оплачен страховой взнос с учетом применения соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного локальным правовым актом Страховщика;

данное условие указано Страхователем в заявлении на страхование (Приложение № 2 к настоящим Правилам), в случае заключения договора страхования юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем в отношении своих работников, с которыми заключен трудовой договор.

3.3. Страхователями и (или) Застрахованными лицами по риску, предусмотренному пунктом 3.2. настоящих Правил не могут быть:

лица, не достигшие 18 - летнего возраста;

профессиональные водители, осуществляющие международные перевозки;

лица, стоящие на диспансерном учете по причине постановки диагноза зависимости от алкоголя (хронический алкоголизм).

3.4. По договору страхования, заключенному на условиях, предусмотренных пунктом 3.2. настоящих Правил, Застрахованному лицу дополнительно предоставляется покрытие расходов, связанных с солнечным ожогом, фотодерматитом, солнечной аллергией и иными изменениями кожи, вызванными ультрафиолетовым излучением.

3.5. Дополнительно к рискам, указанным в пункте 3.1. настоящих Правил, может приниматься на страхование риск причинения вреда жизни и (или) здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая

или болезни во время поездки за границу, возникших в результате стихийных бедствий, эпидемий, носящих массовый характер в случае, если:

Страхователем оплачен страховой взнос с учетом применения соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного локальным правовым актом Страховщика;

данное условие указано Страхователем в заявлении на страхование (Приложение № 2 к настоящим Правилам), в случае заключения договора страхования юридическим лицом, индивидуальным предпринимателем в отношении своих работников, с которыми заключен трудовой договор.

4. Расходы, покрываемые страхованием

4.1. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает в соответствии с настоящими Правилами следующие расходы:

4.1.1. по амбулаторному лечению: амбулаторные услуги, амбулаторный патронаж, необходимые по медицинским показаниям и назначенные врачом диагностические и лабораторные исследования, медикаменты, включая растворы для внутривенных введений, перевязочные материалы, средства фиксации (гипс, бандаж, шины);

4.1.2. по стационарному лечению: консультация, помещение в стационар (палата и питание), помещение в отделение интенсивной терапии, анестезиологическое пособие, пользование медицинским оборудованием (аппарат искусственной вентиляции, гемодиализ, гемосорбция и т.д.), хирургическое вмешательство, необходимые по медицинским показаниям и назначенные врачом диагностические и лабораторные исследования, медикаменты, включая растворы для внутривенных введений, перевязочные материалы и средства фиксации (гипс, бандаж, шины), до приведения Застрахованного лица в транспортабельное состояние и возможности его медицинской репатриации в страну постоянного проживания;

4.1.3. стоматологические услуги, связанные со снятием острой зубной боли или травмой, полученной в результате несчастного случая (осмотр, рентгенологическое исследование, удаление зуба, обезболивание, наложение повязки или установка временной пломбы), в пределах суммы, эквивалентной 250 долларам США или евро (в зависимости от валюты страховой суммы, установленной по договору страхования).

4.1.4. медицинскую эвакуацию. Транспортировка специализированным медицинским транспортом в ближайшую больницу или к находящемуся в непосредственной близости врачу (в исключительных случаях, при невозможности воспользоваться услугами специализированного медицинского транспорта, Застрахованное лицо может воспользоваться услугами иного транспорта). Расходы на

использование неспециализированного медицинского транспорта оплачиваются при условии представления чека (счета) с указанием реквизитов перевозчика, осуществившего транспортировку, а также времени и даты перевозки. По медицинским показателям организуется медицинское сопровождение Застрахованного лица и использование медицинского, в том числе реанимационного оборудования, обеспечение медикаментами;

4.1.5. медицинскую репатриацию.

Страховщик оставляет за собой право о принятии решения о медицинской репатриации, если, в соответствии с письменным заключением лечащего врача Застрахованного лица и экспертов Страховщика, Застрахованному лицу не противопоказана транспортировка в страну постоянного проживания, если такая транспортировка необходима специализированным транспортом по медицинским показаниям, для дальнейшего амбулаторного, стационарного 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.

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 Страховщика в отношении оплаты расходов на медицинскую репатриацию Застрахованного лица аннулируются. Также Страховщик не несет расходы по продолжению лечения Застрахованного лица, отказавшегося от рекомендованной медицинской репатриации.

Медицинская репатриация, по согласованию со Страховщиком, может быть также проведена в случаях:

когда расходы по пребыванию в стационаре Застрахованного лица могут превысить установленную договором страхования страховую сумму, но лишь в том случае, если отсутствуют медицинские противопоказания для транспортировки;

когда ожидаемый срок пребывания Застрахованного лица на стационарном лечении превышает срок пребывания за границей, установленный договором страхования, но лишь в том случае, если отсутствуют медицинские противопоказания для транспортировки.

Если по заключению лечащего врача состояние Застрахованного лица на стационарном лечении, не позволяет осуществить его репатриацию в страну постоянного проживания до окончания срока действия договора страхования, Страховщик оплачивает расходы по лечению до улучшения физиологического состояния Застрахованного

лица, позволяющего его репатриировать (но не более 10 суток, считая со дня, следующего за днем истечения срока пребывания, предусмотренного договором страхования, в течение которого Страховщик несет ответственность), а также расходы на репатриацию.

Оплата расходов по перевозке Застрахованного лица осуществляется только после согласования со Страховщиком;

4.1.6. в случае смерти Застрахованного лица:

расходы на посмертную репатриацию по доставке тела к месту захоронения в Республику Беларусь или до аэропорта или вокзала страны постоянного проживания, где тело, останки или прах Застрахованного лица будут переданы родственникам или иным лицам, взявшим на себя организацию погребения. Место доставки определяется Страховщиком по согласованию с родственниками Застрахованного лица и иными лицами, взявшими на себя организацию погребения.

Если размер расходов, понесенных в результате наступления страхового случая, превышает страховую сумму, установленную в отношении Застрахованного лица, то в первую очередь оплачиваются расходы, связанные с оказанием Застрахованному лицу скорой и неотложной медицинской помощи, а затем расходы, связанные со смертью Застрахованного лица в пределах его страховой суммы.

В случае смерти Застрахованного лица Страховщик осуществляет взаимодействие с соответствующими учреждениями Министерства иностранных дел Республики Беларусь за границей для подготовки документов, касающихся репатриации тела (останков) Застрахованного лица.

Подготовка тела (останков) к международной перевозке осуществляется в соответствии с законодательством страны пребывания 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 принимает решение о захоронении тела (останков) по согласованию с Министерством иностранных дел Республики Беларусь в той стране, где произошел страховой случай;

расходы на организацию погребения в стране, где произошел страховой случай (расходы на проведение патологоанатомического вскрытия, расходы на проведение секции, бальзамирования тела, расходы на приобретение необходимой одежды для проведения репатриации тела (останков) или погребения, расходы на приобретение гроба (урны для праха), расходы на проведение кремации, если родственники Застрахованного лица уведомили Страховщика о необходимости

проведения данной процедуры, за исключением расходов на ритуальные услуги (в частности: приобретение венков, отпевание по религиозным обрядам, прощание). При этом расходы на организацию погребения возмещаются по согласованию Страховщика и лица, взявшего на себя организацию погребения, либо родственника Застрахованного лица.

В случае смерти Застрахованного лица расходы на посмертную репатриацию могут быть оплачены (их оплата гарантирована) Страховщиком при наличии гарантии лица, взявшего на себя расходы на посмертную репатриацию, либо родственника Застрахованного лица, если необходимость принятия решения об оплате таких расходов возникла до выяснения всех обстоятельств наступления заявленного события (до получения результатов вскрытия, результатов медицинских анализов и т.п.);

4.1.7. на телефонную (факсимильную, интернет) связь со Страховщиком, ассистансом Страховщика, консульскими учреждениями Республики Беларусь в стране, где произошел страховой случай (возмещаются расходы по оплате счетов телекоммуникационных компаний (интернет-операторов) при предъявлении соответствующих распечаток: телефонных звонков, содержащих сведения о номере вызываемого абонента, продолжительности и стоимости звонка с подтверждением оплаты услуг связи; интернет-трафика, содержащих сведения, позволяющие Страховщику установить дату, время, стоимость интернет-соединений абонента со Страховщиком, ассистансом Страховщика, консульскими учреждениями Республики Беларусь, с подтверждением оплаты интернет услуг) в размере не более 100 долларов США или евро (в зависимости от валюты страховой суммы, установленной по договору страхования);

4.1.8. юридическую помощь, необходимую Застрахованному лицу, в связи с произошедшим страховым случаем. Такая помощь оплачивается в размере, не превышающем 5 % от установленной в договоре страхования страховой суммы;

4.1.9. транспортные расходы по возвращению в Республику Беларусь несовершеннолетних детей (до 18 лет) и (или) недееспособных (ограниченно дееспособных) совершеннолетних членов семьи Застрахованного лица, которые в результате страхового случая остались без присмотра, и не имеют возможности самостоятельно находиться в стране пребывания Застрахованного лица.

Оплата таких расходов производится в случае, если договор страхования был заключен как в отношении Застрахованного лица, так и в отношении несовершеннолетних детей, совершивших с ним совместную поездку;

4.1.10. по выезду и пребыванию одного близкого родственника несовершеннолетнего Застрахованного лица, если Застрахованное лицо находится за границей без сопровождения близкого родственника, в случае госпитализации Застрахованного лица в отделение реанимации или интенсивной терапии либо смертью. В указанные расходы входят: приобретение билета на проезд автомобильным, железнодорожным, авиационным транспортом, проживание в гостинице, но не более 5 суток. Класс проезда, комфортабельность гостиницы определяется Страховщиком;

4.1.11. по пребыванию одного родителя (иного законного представителя за границей) в палате совместно с Застрахованным ребенком в возрасте до 3 лет включительно;

4.1.12. на перевод документов, связанных со страховым случаем.

Необходимость осуществления перевода определяется Страховщиком.

4.2. Все расходы, указанные в пункте 4.1. настоящих Правил, должны быть документально подтверждены (счета-фактуры, инвойсы, медицинские отчеты или сертификаты, рецепты на лекарства и другие документы).

4.3. Оказание медицинской помощи должно осуществляться врачами и медицинскими учреждениями, которые допущены в соответствии с законодательством страны пребывания Застрахованного лица к медицинскому обслуживанию населения.

4.4. Размер страховых выплат по договору страхования при наступлении страхового случая на территории страны, в которой Застрахованное лицо имеет вид на жительство (в том числе green card), не может превышать в целом по всем обращениям Застрахованного лица в период действия договора страхования 10 % от страховой суммы, установленной по договору страхования.

5. Расходы, не возмещаемые Страховщиком

5.1. Не признаются страховыми случаями (не оплачиваются связанные с ними расходы Застрахованного лица):

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

5.1.2. лечение последствий несчастного случая или болезни, произошедших в состоянии алкогольного опьянения, если иное не предусмотрено договором страхования в соответствии с пунктом 3.2. настоящих Правил;

5.1.3. 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;

5.1.4. заболевания, известные на момент заключения договора страхования, возникшие в последние 6 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;

5.1.5. венерические заболевания, иные заболевания (инфекции), передаваемые половым путем, в том числе СПИД или любой подобный синдром, а также заболевания, являющиеся их следствием;

5.1.6. гинекологические, урологические заболевания, кроме расходов на оказание неотложной медицинской помощи;

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

5.1.8. 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 либо когда Застрахованное лицо дополнительно застраховано от страхового риска, предусмотренного частью первой пункта 3.2. настоящих Правил, за исключением страхования по программе страхования «Евротор»;

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

5.1.10. врожденные аномалии и пороки развития;

5.1.11. гельминтоз, педикулез, чесотка;

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

5.1.13. онкологические заболевания;

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

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

5.1.16. заболевания сосудов различной этиологии, заболевания крови опухолевой природы;

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

5.1.18. приобретенный иммунодефицит неясного генеза;

5.1.19. ортодонтические нарушения;

5.1.20. острая и хроническая лучевая болезни;

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

5.1.22. любые инфекционные заболевания, которые могли быть предотвращены вакцинацией;

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

5.1.24. демиелинизирующие заболевания нервной системы;

5.1.25. псориаз, нейродермит, экзема, онихомикоз, микоз, в т.ч. глубокий;

5.1.26. хроническая печеночная, почечная недостаточность, требующая проведения гемодиализа или других экстракорпоральных методов лечения;

5.1.27. заболевания, по которым до заключения договора страхования установлена группа инвалидности, либо возникшие вследствие травм и увечий, полученных в силу ограниченных физических возможностей;

5.1.28. расходы на организацию погребения в стране, где произошел страховой случай, если в данной стране проживают близкие родственники Застрахованного лица.

5.2. Страховщик при наступлении страхового случая не оплачивает расходы Застрахованного лица связанные с:

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

5.2.2. смертью или травмами, полученными в результате совершения Застрахованным лицом действий, в которых установлены признаки преступного действия (кроме дорожно-транспортных происшествий);

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

5.2.4. смертью или травмами Застрахованного лица, если в момент наступления смерти или получения травм последний находился в состоянии алкогольного опьянения, если иное не предусмотрено договором страхования в соответствии с пунктом 3.2. настоящих Правил;

5.2.5. смертью, травмами или болезнью профессиональных водителей, осуществляющих международные перевозки; работников организаций, предприятий, учреждений, выезжающих по служебным делам, в отношении которых был заключен договор страхования с применением соответствующего корректировочного коэффициента,

утвержденного локальным правовым актом Страховщика, в случае если данные Застрахованные лица выехали за рубеж в целях, не связанных с осуществлением международных перевозок, либо служебной деятельностью;

5.2.6. лечением болезней и последствий несчастных случаев, возникших в результате покушения на самоубийство Застрахованного лица или его смерти при самоубийстве;

5.2.7. смертью или травмами Застрахованного лица, полученными Застрахованным лицом в связи с передачей им управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;

5.2.8. предоставлением услуги или медпрепаратов, не являющиеся необходимыми с точки зрения медицины при постановке диагноза или лечении болезни;

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

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

5.2.11. медицинским обследованием, осмотром или постановкой диагноза, являющимися частью текущего (планового) медицинского обследования или проверки состояния здоровья, включая прививки (за исключением случаев прививки для экстренной профилактики заболеваний, связанных с травмой (столбняк, бешенство и др.)), выдачу медицинских справок и результатов обследований;

5.2.12. текущим (плановым) обследованием зрения и слуха, рефракции глаза, а также стоимостью очков, контактных линз или слуховых аппаратов;

5.2.13. стоматологическим лечением, за исключением услуг, оговоренных в подпункте 4.1.3. пункта 4.1. настоящих Правил;

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

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

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

5.2.17. лечением членов семьи Застрахованного лица;

5.2.18. лечением нетрадиционными методами;

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

случае;

5.2.20. использованием препаратов и средств контроля над рождаемостью;

5.2.21. искусственным оплодотворением или лечением бесплодия;

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

5.2.23. предоставлением услуги, лечением, проведенным без согласия Страховщика либо его представителя за рубежом;

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

5.2.25. нормально или патологически протекающей беременностью, родами, кроме случаев, когда медицинская помощь необходима по жизненным показаниям;

5.2.26. операциями по изменению пола, лечением половых расстройств;

5.2.27. предоставлением услуг или лечением, связанными 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;

5.2.28. восстановительной лечебной и физической терапией;

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

Если заболевание (несчастный случай) возникло в период действия договора страхования, а по заключению лечащего врача состояние Застрахованного лица на стационарном лечении не позволяет осуществить его репатриацию в страну постоянного проживания до окончания срока действия договора страхования, Страховщик оплачивает расходы по лечению до улучшения физиологического состояния Застрахованного лица, позволяющего его репатриировать (но не более 10 суток, считая со дня, следующего за днем истечения срока пребывания, предусмотренного договором страхования, в течение которого Страховщик несет ответственность), а также расходы на репатриацию;

5.2.30. лечением заболеваний, возникших у лиц, которые отправились за границу вопреки зафиксированным документально по месту жительства рекомендациям лечащего врача;

5.2.31. 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, а при расчете страхового тарифа не были применены соответствующие корректировочные коэффициенты, утвержденные локальными правовыми актами Страховщика, а также при страховании по страховой программе «Евротур»;

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

5.2.33. расходами, понесенными компаньонами или членами семьи Застрахованного лица в период госпитализации последнего;

5.2.34. лечением травм и заболеваний, возникших в результате стихийных бедствий, эпидемий, носящих массовый характер, если иное не предусмотрено договором страхования в соответствии с пунктом 3.5. настоящих Правил;

5.2.35. предоставлением услуги или лечением, в случаях, когда путешествие было предпринято с целью получить лечение;

5.2.36. смертью или травмами Застрахованного лица в результате управления транспортным средством, если в момент управления Застрахованное лицо находилось в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных, токсических или других одурманивающих веществ, несмотря на условия, предусмотренные пунктом 3.2. настоящих Правил;

5.2.37. отказом Застрахованного лица от назначенного врачом лечения, оплата которого была гарантирована врачу (медицинскому учреждению) Страховщиком;

5.2.38. медицинскими услугами, оказанными Застрахованному лицу после истечения срока действия договора страхования, если заболевание возникло в период его действия, а Застрахованное лицо обратилось в лечебное учреждение после истечения срока действия договора страхования.

Если заболевание возникло в течение срока действия договора страхования и по заключению врача состояние здоровья Застрахованного лица не позволяет осуществить его медицинскую репатриацию в страну проживания, Страховщик оплачивает расходы по оказанию неотложной медицинской помощи, возникшие до момента появления возможности медицинской репатриации Застрахованного лица, но не более 10 суток после окончания срока действия договора страхования.

5.2.39. смертью, травмами или болезнью, произошедшими начиная с 31 дня непрерывного пребывания Застрахованного лица за границей за

исключением случаев, когда при расчете страхового тарифа был применен соответствующий корректировочный коэффициент, утвержденный локальным правовым актом Страховщика, либо когда договор страхования заключен в отношении профессиональных водителей, осуществляющих международные перевозки и работающих в организациях-перевозчиках, которые являются резидентами Республики Беларусь, государств-членов ЕАЭС;

5.2.40. проведением операций на сердце и сосудах, за исключением случаев, когда в результате несчастного случая у Застрахованного лица имелась угроза жизни, а также проведением аорто-коронарного шунтирования, установкой кава-фильтров, проведением ангиопластики, стентирования сосудов, кроме случаев, когда указанные операции проводились в экстренном порядке при наличии угрозы жизни Застрахованного лица;

5.2.41. повторными приемами врача, проведением перевязок, снятием швов, гипса, за исключением случаев, согласованных со Страховщиком.

Повторные приемы врача не организуются, не согласовываются и не оплачиваются Страховщиком в случаях, когда первый прием не состоялся в связи с тем, что Застрахованное лицо отсутствовало по адресу, указанному при сообщении о страховом случае на момент визита врача, не явилось на визит к врачу в согласованную дату и время либо после согласования даты и времени визита врача отказалось от оказания медицинской помощи, за исключением случаев, когда причины, в связи с которыми первый прием не состоялся, будут признаны Страховщиком уважительными (при условии их документального подтверждения).

5.3. Если заболевания, указанные в подпунктах 5.1.13., 5.1.15. – 5.1.17. пункта 5.1. настоящих Правил, впервые диагностированы в период действия договора страхования во время нахождения Застрахованного лица за границей, Страховщик оплачивает расходы, связанные с оказанием скорой и неотложной медицинской помощи.

5.4. Страховщик не возмещает моральный вред.

5.5. Размер страховых выплат по договору страхования в связи с обострениями хронических заболеваний, повторными инфарктами миокарда, повторными острыми нарушениями мозгового кровообращения, угрожающих жизни Застрахованного лица (оказание скорой и неотложной медицинской помощи, расходы на медико-транспортную помощь, расходы по репатриации) не может превышать в целом по всем обращениям Застрахованного лица в период действия договора страхования 10 % от страховой суммы, установленной по договору страхования.

6. Страховая сумма

6.1. Страховой суммой является установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести выплату страхового обеспечения по договору страхования при наступлении страхового случая.

6.2. Страховая сумма устанавливается соглашением сторон в соответствии с Приложением № 1 или Приложением № 1а к настоящим Правилам в долларах США или евро.

6.3. При страховании группы лиц страховая сумма устанавливается на каждое Застрахованное лицо. Общая сумма всех выплат страхового обеспечения на каждое Застрахованное лицо по всем страховым случаям, наступившим в течение срока действия договора страхования, не может превышать установленную в договоре страхования страховую сумму на это Застрахованное лицо.

7. Страховой взнос и порядок его уплаты

7.1. Страховым взносом является сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

При определении размера страхового взноса, подлежащего уплате по договору страхования, Страховщик использует утвержденные Страховщиком базовые страховые тарифы (Приложение № 1, Приложение № 1а к настоящим Правилам), определяющие страховой взнос с единицы страховой суммы, а также использует корректировочные коэффициенты к базовым страховым тарифам, утвержденные локальными правовыми актами Страховщика.

7.2. При установлении страховой суммы в иностранной валюте страховой взнос, исчисленный в валюте страховой суммы, может быть уплачен в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь) либо в белорусских рублях, по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страхового взноса.

7.3. Страховой взнос по договору страхования уплачивается путем безналичного перечисления или наличными деньгами в кассу Страховщика (его представителя) в установленном законодательством порядке одновременно при заключении договора страхования.

7.4. При заключении договора страхования с юридическим лицом, уплачивающим страховой взнос за счет бюджетных средств, Страховщик вправе предоставить Страхователю отсрочку по уплате страхового взноса на 30 календарных дней со дня выдачи договора страхования. В этом случае Страхователь при заключении договора страхования заполняет

заявление на страхование с указанием данного условия и представляет документы, подтверждающие бюджетное финансирование (платежное поручение с отметкой государственного казначейства Министерства финансов Республики Беларусь). Условие о отсрочке по уплате страхового взноса и срок уплаты страхового взноса указывается в договоре страхования.

По страховым случаям, наступившим в течение вышеуказанного 30 дневного срока Страховщик производит выплату страхового обеспечения, при этом не освобождая Страхователя от уплаты страхового взноса, установленного договором страхования.

II. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8. Основание для заключения договора страхования

8.1. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме не противоречащим законодательству Республики Беларусь способом на основании письменного заявления Страхователя – юридического лица, индивидуального предпринимателя (Приложение № 2 к настоящим Правилам) с приложением списка Застрахованных лиц установленной формы (Приложение № 3 к настоящим Правилам) или устного заявления Страхователя – физического лица.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного текстового документа или путем обмена текстовыми документами, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса.

Письменная форма договора страхования считается соблюденной, если письменное предложение Страховщика заключить договор страхования путем направления текстового документа принято Страхователем путем уплаты страхового взноса (его части) в срок, установленный в предложении, если иное не предусмотрено законодательством или не указано в предложении.

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

Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил, утвержденных Страховщиком и принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования. К договору страхования (страховому полису) прилагаются настоящие Правила.

Условия, содержащиеся в Правилах страхования, в том числе не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страховщика, Страхователя и Застрахованных лиц.

8.2. При заключении договора страхования группы лиц, выезжающих за границу, либо при семейном страховании, договоры

страхования (страховые полисы) могут быть выданы как на каждого члена группы (семьи), так и на всю группу (семью), путем оформления одного договора страхования (страхового полиса) не более чем на четверых Застрахованных лиц либо с приложением к нему списка Застрахованных лиц установленной формы (Приложение № 3 к настоящим Правилам).

8.3. Страхование проводится без медицинского освидетельствования Застрахованного лица.

8.4. 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 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 либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

8.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 8.4. настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных законодательством.

Требование Страховщика о признании договора страхования недействительным не подлежит удовлетворению, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.6. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан незамедлительно (в течение 3 рабочих дней) сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска.

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

При неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом) обязанности, предусмотренной в части первой настоящего пункта, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и

возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования. В этом случае договор расторгается с даты увеличения степени риска.

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

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 даты получения Страховщиком такого отказа. К отказу приравнивается неполучение ответа от Страхователя (Застрахованного лица) в течение 5 календарных дней с даты получения уведомления о вручении Страхователю (Застрахованному лицу) надлежаще отправленного (заказного с уведомлением) письменного предложения Страховщика об изменении условий страхования или уплате дополнительного страхового взноса.

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

8.8. Расчет дополнительного страхового взноса в связи с обстоятельствами, указанными в пункте 8.6. настоящих Правил производится следующим образом:

$$D = (SV_2 - SV_1) \times \frac{m}{n} \text{ где,}$$

D – дополнительный страховой взнос;

SV_1 – страховой взнос до изменения страховой суммы и (или) степени страхового риска;

SV_2 – страховой взнос после изменения страховой суммы и (или) степени страхового риска;

m – количество оставшихся дней с момента подачи Страхователем заявления о внесении изменений в договор страхования до окончания срока действия договора страхования;

n – срок действия договора страхования (в днях).

Дополнительный страховой взнос уплачивается Страхователем единовременно при внесении изменений и (или) дополнений в договор страхования.

При уменьшении степени страхового риска в период действия договора страхования возврат части страхового взноса не производится.

8.9. Стороны договора страхования вправе внести изменения в договор страхования до начала срока его действия, в случае если Страхователь до начала срока действия договора страхования обратиться к Страховщику с заявлением об изменении условий (обстоятельств) сообщенных при заключении договора страхования, в случаях:

8.9.1. если изменяются сроки (сдвигается срок начала и (или) окончания) поездки, но срок действия договора страхования (срок пребывания) не изменяется, а также, если изменяется срок действия договора страхования, а срок пребывания не изменяется;

8.9.2. если изменяются сроки поездки – увеличивается срок пребывания. В этом случае Страховщик производит перерасчет страхового взноса по договору страхования Страхователь при предоставлении заявления об изменении договора страхования уплачивает часть страхового взноса, подлежащего доплате, в размере, рассчитанном по формуле согласно пункту 8.8. настоящих Правил;

8.9.3. если увеличивается размер страховой суммы, изменяется цель поездки и (или) иные обстоятельства, в связи с которыми подлежат применению соответствующие корректировочные коэффициенты, утвержденные локальными правовыми актами Страховщика. В этом случае вносятся изменения в договор страхования с указанием другого размера страховой суммы и (или) расчета страхового тарифа с применением соответствующих корректировочных коэффициентов (при изменении цели поездки и (или) иных обстоятельств) и производится перерасчет страхового взноса по договору страхования. Страхователь при предоставлении заявления об изменении договора страхования уплачивает часть страхового взноса, подлежащего доплате, в размере, рассчитанном по формуле согласно пункту 8.8. настоящих Правил.

8.10. Внесение изменений и (или) дополнений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, совершается путем заключения договора о внесении изменений и (или) дополнений в условия страхования, изложенные в договоре страхования, в той же форме, в которой был заключен договор страхования, если иное не установлено соглашением сторон, с указанием даты его заключения, вступления в силу, который является неотъемлемой частью договора страхования, в условия, которого внесены изменения и (или) дополнения.

8.11. До уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса или изменения условий договора страхования Страховщик не несет ответственности за ущерб, вызванный увеличением степени риска.

8.12. В отношении Застрахованного лица до истечения срока действия (срока пребывания) договора страхования может быть заключен договор страхования на новый срок вне зависимости от нахождения Застрахованного лица на территории Республики Беларусь или за ее пределами. Новый договор страхования в отношении Застрахованного лица вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания срока действия (срока пребывания) предыдущего договора страхования.

9. Срок действия договора страхования

9.1. Договор страхования заключается на срок от 1 дня до 3 лет включительно, со сроком пребывания Застрахованного лица за границей от 1 дня до 1 года включительно в течение срока действия договора страхования и действует за пределами Республики Беларусь на территории страны (группы стран), указанных в договоре страхования как страна (страны) пребывания, а также транзитных стран, находящихся по пути следования в страну (группы стран) пребывания и обратно, и в пределах указанного в договоре страхования количества дней пребывания Застрахованного лица за границей. При этом указанное количество дней пребывания Застрахованного лица за границей не может быть больше количества дней срока действия договора страхования.

Договор страхования, заключенный со сроком пребывания Застрахованного лица за границей более 30 дней в течение срока действия договора страхования, действует в течение первых 30 календарных дней с даты выезда за пределы Республики Беларусь на период каждой поездки, но не более установленного договором страхования срока пребывания Застрахованного лица за границей в течение срока действия договора страхования. В случае непрерывного пребывания Застрахованного лица за границей более 30 календарных дней действие договора страхования не распространяется на события, произошедшие начиная с 31 дня непрерывного пребывания Застрахованного лица за границей за исключением случаев, когда при расчете страхового тарифа был применен соответствующий корректировочный коэффициент, утвержденный локальным правовым актом Страховщика, либо когда договор страхования заключен в отношении профессиональных водителей, осуществляющих международные перевозки и работающих в организациях-перевозчиках, которые являются резидентами Республики Беларусь, государств-членов ЕАЭС.

Договор страхования, заключенный в отношении профессиональных водителей, осуществляющих международные перевозки, действует только во время их нахождения за границей для исполнения своих трудовых (профессиональных) обязанностей (нахождение в служебной командировке и т.п.).

9.2. Срок пребывания Застрахованного лица за границей для стран (групп стран), службы пограничного контроля которых не делают в паспорте соответствующие отметки о пересечении границы иностранного государства, устанавливается в пределах от 1 дня до 1 года включительно в размере, равном сроку действия договора страхования. Исключение составляют договоры страхования, заключенные в отношении профессиональных водителей, осуществляющих международные перевозки и работающих в организациях-перевозчиках, которые являются

резидентами Республики Беларусь, государств-членов ЕАЭС.

9.3. За страховые случаи, произошедшие в период, превышающий количество дней пребывания (срок пребывания) Застрахованного лица за границей, Страховщик ответственности не несет.

10. Момент вступления договора страхования в силу

10.1. Договор страхования вступает в силу:

10.1.1. при уплате наличными денежными средствами – по соглашению сторон со дня и времени получения страхового взноса Страховщиком (его представителем) либо с 00 часов 00 минут любого дня, следующего за днем получения страхового взноса по договору страхования Страховщиком (его представителем);

10.1.2. при безналичных расчетах – по соглашению сторон со дня поступления страхового взноса на счет Страховщика (его представителя) либо с 00 часов 00 минут любого дня, следующего за днем поступления страхового взноса по договору страхования на счет Страховщика (его представителя);

10.1.3. при уплате страхового взноса с использованием банковских пластиковых карточек – со дня и времени совершения операции по перечислению страхового взноса, подтверждением чего служит карт-чек и (или) иные документы, подтверждающие проведение операций по карт-счету, либо с 00 часов 00 минут любого дня, следующего за днем совершения операций по карт-счету;

10.1.4. при заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания срока действия предыдущего договора страхования, но не ранее дня уплаты страхового взноса;

10.1.5. при заключении договора страхования и уплате страхового взноса в соответствии с пунктом 7.4. настоящих Правил, договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре, как день начала срока действия договора страхования, но не ранее дня, следующего за днем получения согласия Страховщика на уплату страхового взноса с отсрочкой.

День и время вступления договора страхования в силу указывается в договоре страхования.

10.2. 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 проживания (отметка пограничных служб в паспорте или прочие документы, подтверждающие факт нахождения Застрахованного лица за границей) и прекращается при возвращении из

поездки с момента пересечения границы в обратном направлении, но не позднее истечения срока действия договора страхования.

10.3. При утрате договора страхования (страхового полиса) в период действия договора страхования Страхователю (Застрахованному лицу) на основании его письменного заявления выдается копия договора страхования (дубликат страхового полиса). После даты выдачи копии договора страхования (дубликата страхового полиса) утраченный экземпляр договора страхования (страховой полис) считается недействительным и никаких выплат по нему не производится.

11. Прекращение (расторжение) договора страхования

11.1. Договор страхования прекращается (расторгается) в случаях:

11.1.1. истечения срока действия договора страхования;

11.1.2. выполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме;

11.1.3. смерти Застрахованного лица по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

11.1.4. 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 отказа в выдаче визы, аннулирования визы Страхователя, невозможности выезда за границу в сроки, указанные в договоре страхования по уважительным причинам (подтвержденным документально), окончания срока действия визы, досрочного возвращения в Республику Беларусь по уважительным причинам, не относящимся к страховому случаю, подтвержденным документально, увольнения Застрахованного лица, являющегося работником Страхователя;

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

11.1.6. по соглашению Страхователя и Страховщика, оформленному в письменном виде;

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

11.1.8. при поступлении письменного заявления о прекращении (расторжении) договора страхования до вступления его в силу.

11.2. В случаях, предусмотренных подпунктами 11.1.3. – 11.1.6. пункта 11.1. настоящих Правил, Страховщик возвращает часть страхового взноса за неиспользованное Застрахованным лицом количество дней пребывания за границей.

Срок фактического пребывания Застрахованного лица за границей, при указании в договоре страхования срока пребывания, отличного от срока действия договора страхования, определяется по отметкам (штампам) пограничных служб в паспорте Застрахованного лица либо на основании иных документов, подтверждающих пересечение Застрахованным лицом границы Республики Беларусь (проездные билеты, путевые листы, таможенные декларации, командировочные удостоверения и т.п.). В остальных случаях срок фактического пребывания Застрахованного лица за границей отсчитывается с даты начала действия договора страхования до даты подачи Страхователем заявления о досрочном прекращении договора страхования.

В случае, предусмотренном подпунктом 11.1.7. пункта 11.1. настоящих Правил, уплаченный страховой взнос возврату не подлежит.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования, заключенного по программе страхования «Евротур» (Приложение № 1а к настоящим Правилам), уплаченный страховой взнос возврату не подлежит.

В случае, предусмотренном подпунктом 11.1.8. пункта 11.1. настоящих Правил, уплаченный страховой взнос возвращается полностью.

Если по договору страхования производились выплаты страхового обеспечения или заявлены убытки, страховой взнос возврату не подлежит.

11.3. Страховщик осуществляет возврат страхового взноса (его части) Страхователю (его представителю) в течение 5 рабочих дней со дня прекращения договора страхования:

– наличными из кассы или путем безналичных расчетов – в случае, когда Страхователь является физическим лицом;

– путем перечисления на расчетный счет Страхователя – юридического лица, индивидуального предпринимателя.

За несвоевременный возврат страхового взноса (его части) Страховщик уплачивает:

Страхователю – физическому лицу пени в размере 0,5 % за каждый день просрочки от суммы, подлежащей возврату;

Страхователю – юридическому лицу в размере 0,1 % за каждый день просрочки от суммы, подлежащей возврату.

11.4. По истечении срока действия договора страхования, указанного в договоре страхования, возврат уплаченного Страхователем страхового взноса не производится.

11.5. В случае реорганизации Страхователя – юридического лица в период действия договора страхования права и обязанности по заключенному с ним договору страхования переходят к его правопреемнику.

11.6. В случае смерти Страхователя – физического лица,

заключившего договор страхования в пользу иных Застрахованных лиц, его права и обязанности переходят к этим лицам. Если же Застрахованным лицом является несовершеннолетний, права и обязанности Страхователя переходят к законному представителю Застрахованного лица.

12. Права и обязанности сторон

12.1. Страхователь имеет право:

12.1.1. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;

12.1.2. ознакомиться с Правилами страхования;

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

12.1.4. отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по причинным иным, чем наступление страхового случая;

12.1.5. требовать выполнения Страховщиком иных условий договора страхования в соответствии с настоящими Правилами.

12.2. Застрахованное лицо имеет право:

12.2.1. запрашивать у Страхователя информацию об изменении условий договора страхования и настоящих Правил;

12.2.2. при наступлении события, которое по условия договора страхования может быть признано страховым случаем, сообщить по контактными данным, указанным в договоре страхования о характере события и необходимой помощи;

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

12.3. Страхователь обязан:

12.3.1. при заключении договора страхования 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, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении Застрахованного лица;

12.3.2. уплатить страховой взнос по договору страхования в соответствии с настоящими Правилами;

12.3.3. при наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, сообщить по контактными телефонам, указанным в договоре страхования (страховом полисе) о характере события и необходимой помощи;

12.3.4. при заключении договора страхования ознакомить Застрахованное лицо с его правами и обязанностями по договору, предоставлять ему информацию об изменении условий договора страхования;

12.3.5. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

12.4. Страховщик имеет право:

12.4.1. проверять сообщенную Страхователем информацию;

12.4.2. запрашивать медицинские документы Застрахованного лица из организаций здравоохранения Республики Беларусь и медицинских учреждений страны пребывания, страны, на территории которой произошло событие;

12.4.3. запрашивать и получать информацию у компетентных органов, третьих лиц по вопросам, связанным с установлением причин и определением размера расходов;

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

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

12.4.6. отказать в выплате страхового обеспечения в случаях, предусмотренных пунктом 14.2. настоящих Правил;

12.4.7. отсрочить выплату страхового обеспечения в случаях, когда 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, а в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления страхового случая – до вынесения приговора судом, приостановления или прекращения производства по делу;

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

12.4.9. взять на себя по письменному заявлению Страхователя (Застрахованного лица) защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытков;

12.4.10. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

12.5. Страховщик обязан:

12.5.1. при заключении договора страхования:

— выдать Страхователю в установленном порядке договор страхования (страховой полис) и экземпляр правил страхования;

— направить Страхователю уведомление о заключении договора страхования с приложением настоящих Правил – в случае заключения договора страхования путем обмена документами посредством почтовой, электронной или иной связи;

— установить на официальном сайте Страховщика в глобальной компьютерной сети Интернет (в программном средстве, используемом Страховщиком для заключения договора страхования) порядок действий Страхователя, следование которому указывало бы на полное и безоговорочное согласие Страхователя с заключением договора страхования на условиях, отраженных в электронном документе, и обеспечить безусловное соблюдение этого порядка, если договор страхования заключается в форме электронного документа;

12.5.2. если договор заключен в форме электронного документа, выдать Страхователю (по его запросу) идентичный по содержанию договор страхования, оформленный любым способом, в т.ч. на бланке страхового полиса, либо иной документ, подтверждающий заключение договора страхования и его условия;

12.5.3. после получения письменного уведомления о расходах:

а) по случаям, признанным страховыми:

— в течение 5 рабочих дней после получения всех необходимых документов составить акт о страховом случае установленной формы (Приложение № 5 к настоящим Правилам), когда Застрахованное лицо (его представитель) оплатило оказанные ему медицинские услуги самостоятельно;

— подтвердить оплату расходов согласно счетам, выставленным службой международного медицинского ассистанса, с которым у Страховщика заключен договор страхования;

б) в течение 5 рабочих дней после составления акта о страховом случае произвести выплату Застрахованному лицу (его представителю) страхового обеспечения, в случаях, когда Застрахованное лицо (его представитель) оплатило оказанные ему медицинские услуги самостоятельно;

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

12.5.5. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

III. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

13. Действие сторон при наступлении страхового случая

13.1. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем (далее – событие), Застрахованное лицо (его представитель) должно незамедлительно (до обращения в медицинское учреждение либо к врачу) связаться с международной сервисной службой зарубежного партнера Страховщика, оказывающей услуги медицинского ассистанса, либо со Страховщиком по телефонам, указанным в договоре страхования (страховом полисе) и (или) памятке Застрахованному лицу, сообщив следующую информацию:

- номер и дата заключения договора страхования (серия и номер страхового полиса);
- фамилию, имя;
- срок действия договора страхования, срок пребывания (если срок действия договора страхования не совпадает со сроком пребывания за границей, сообщить сведения по паспорту об общем количестве дней пребывания за границей);
- номер телефона и адрес, по которым можно связаться с Застрахованным лицом (его представителем);
- причину обращения и какого рода помощь необходима Застрахованному лицу.

13.2. В случае, если немедленное обращение в сервисную службу перед консультацией с врачом или отправкой в клинику не представляется возможным, Застрахованное лицо (его представитель) обязано при первой возможности связаться с зарубежным партнером Страховщика.

13.3. Оплата медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу за границей, в соответствии с настоящими Правилами при признании заявленного события страховым случаем, осуществляется Страховщиком путем перечисления денежных сумм зарубежному партнеру, оказывающему услуги медицинского ассистанса в соответствии с договором о сотрудничестве, по предъявлению счетов с приложением документов (данные договора страхования (страхового полиса), выписки из амбулаторной карты или из истории болезни с перечнем оказанных медицинских услуг и их стоимости, счет-фактур и другие документы).

13.4. В случаях, когда Застрахованное лицо (его представитель) не смогло обратиться в международную сервисную службу зарубежного партнера Страховщика, оказывающую услуги медицинского ассистанса,

Застрахованное лицо (его представитель) вправе оплатить медицинские услуги самостоятельно. Страховщик выплачивает страховое обеспечение Застрахованному лицу (его представителю) на основании документов, указанных в пункте 13.5. настоящих Правил.

В случае смерти Застрахованного лица, возмещение самостоятельных расходов за медицинскую репатриацию Застрахованного лица в страну постоянного проживания производится лицу, понесшему такие расходы.

13.5. Для решения вопроса о выплате страхового обеспечения по расходам, оплаченным Застрахованным лицом (его представителем, Страхователем) самостоятельно, Застрахованное лицо (его представитель, Страхователь) обязано предъявить следующие документы:

— заявление о страховом случае (Приложение № 4 к настоящим Правилам);

— оригинал договора страхования (страхового полиса). При невозможности предоставления оригинала договора страхования (страхового полиса) необходимо предоставить письменное объяснение о причине его отсутствия;

— оригинал справки-счета из медицинского учреждения (на фирменном бланке) с соответствующим штампом и указанием фамилии пациента, диагноза заболевания, даты обращения за медицинской помощью (если острое расстройство здоровья произошло в результате несчастного случая - с обстоятельствами несчастного случая), продолжительности лечения, перечнем оказанных услуг с разбивкой их по датам и стоимости, итоговой суммой к оплате;

— оригинал документа, подтверждающего оплату медицинской помощи (приходно-кассовый ордер, кассовый чек, квитанция об оплате и т.п.);

— оригиналы именных рецептов на приобретение медикаментов, перевязочных средств, средств фиксации с указанием стоимости каждого препарата, выписанных лечащим врачом в связи с данным расстройством здоровья, с подтверждающими платежными документами (приходно-кассовый ордер, кассовый чек, квитанция об оплате и т.д.);

— оригинал направления-счета от лечащего врача в связи с данным расстройством здоровья на прохождение диагностических инструментальных и лабораторных исследований, операций, с разбивкой по датам, наименованием и стоимостью оказанных услуг;

— оригиналы документов, подтверждающих пользование специализированным медицинским транспортом (автомобильным, авиационным).

Непредставление требуемых Страховщиком документов без объективных причин дает ему право отказать в выплате страхового обеспечения в части убытка, не подтвержденного такими документами.

13.6. Документы на оплату понесенных расходов должны быть представлены Страховщику не позднее 30 рабочих дней после окончания поездки.

В случае, если документы на оплату понесенных расходов предоставлены позже 30 рабочих дней после окончания поездки за границу, Застрахованное лицо (его представитель, Страхователь) должно предоставить объяснение причины несвоевременного обращения в страховую компанию.

13.7. Страховщик компенсирует расходы, оплаченные Застрахованным лицом самостоятельно, в размере не более 500 долларов США или евро (в зависимости от валюты страховой суммы, установленной по договору страхования), если эти расходы не были предварительно согласованы со Страховщиком.

Страховщик компенсирует расходы на репатриацию, оплаченные самостоятельно лицами, фактически понесшими данные расходы в случае смерти Застрахованного лица, в размере не более 1 000 долларов США или евро (в зависимости от валюты страховой суммы, установленной по договору страхования), если эти расходы не были предварительно согласованы со Страховщиком.

13.8. Страховщик оставляет за собой право проверки всех предоставленных документов, вплоть до проведения специалистами медицинского освидетельствования Застрахованного лица. С этой целью по требованию Страховщика Застрахованное лицо должно пройти медицинское обследование у врача или в медицинском учреждении, с которым Страховщиком заключен договор на оказание медицинских услуг. Расходы на обследование Застрахованного лица несет Страховщик. Застрахованное лицо освобождает обследующего врача или медицинское учреждение от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.

13.9. Акт о страховом случае (Приложение № 5 к настоящим Правилам) составляется в течение 5 рабочих дней после поступления от Застрахованного лица (его представителя) заявления о выплате страхового обеспечения и всех необходимых для принятия решения документов.

13.10. Выплата страхового обеспечения осуществляется в валюте, в которой уплачен страховой взнос, если это предусмотрено действующим законодательством Республики Беларусь. Если страховая сумма по договору страхования установлена в иностранной валюте, а страховой взнос уплачивался в белорусских рублях, то страховое обеспечение выплачивается в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы,

установленному Национальным банком Республики Беларусь на день составления акта о страховом случае.

Выплаты страхового обеспечения производятся Застрахованному лицу (его представителю) в течение 5 рабочих дней со дня составления акта о страховом случае наличными из кассы или путем безналичных расчетов, если иное не предусмотрено заключенными между Страховщиком.

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

13.12. За каждый день несвоевременной выплаты страхового обеспечения по вине Страховщика, им уплачивается пеня в размере 0,1% - юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю, 0,5% - физическому лицу от несвоевременно выплаченной суммы.

14. Отказ в выплате страхового обеспечения

14.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения, если страховой случай произошел вследствие:

— умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица), повлекших наступление страхового случая, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Республики Беларусь;

— воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства или договором страхования не предусмотрено иное.

14.2. Страховщик также вправе отказать в выплате страхового обеспечения 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.

14.3. Решение об отказе в выплате страхового обеспечения принимается Страховщиком и сообщается Застрахованному лицу в течение 5 рабочих дней после получения всех документов в письменной форме с мотивацией причины отказа.

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

15. Заключительные положения

15.1. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в судебном порядке, установленном действующим законодательством Республики Беларусь.

15.2. При изменении законодательства Республики Беларусь Правила действуют в части, не противоречащей законодательству.

Настоящие изменения и дополнения в Правила № 12 добровольного страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу **вступают в силу с 31.07.2020**. Договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу, заключенные до вступления в силу настоящих изменений и дополнений, действуют на прежних условиях до истечения срока их действия.

Ведущий специалист отдела
методологии и актуарных расчетов

Е.О.Омельянович