

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

ЗАСО "КЕНТАВР"

_____ С.А. Прохорчик

« ____ » октября 2011 г.

Изменения и дополнения в Правила добровольного страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу № 8 закрытого акционерного страхового общества "КЕНТАВР" от 16.02.2004г. (согласованы Министерством финансов Республики Беларусь 15.03.2004г., №138), с изменениями и дополнениями от 09.01.2008г. (согласованы Министерством финансов Республики Беларусь 28.01.2008г., №71), с изменениями и дополнениями от 01.09.2008г. (согласованы Министерством финансов Республики Беларусь 16.10.2008г., №500), с изменениями от 29.04.2010г. (согласованы Министерством финансов Республики Беларусь 06.05.2010г., №824), с дополнениями от 20.04.2011г. (согласованы Министерством финансов Республики Беларусь 28.04.2011г., №79), с изменениями и дополнениями от 19.10.2011г. (согласованы Министерством финансов Республики Беларусь 03.11.2011г., №176), с изменениями и дополнениями от 06.01.2016г. (согласованы Министерством финансов Республики Беларусь 12.02.2016г., № 558)

«ПРАВИЛА

добровольного страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу № 8

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу № 8 (далее – Правила) закрытое страховое акционерное общество «КЕНТАВР» (далее – страховщик) заключает со страхователями договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу (далее – договор страхования).

1.2. Страхователями могут выступать дееспособные физические лица, в том числе иностранные граждане и лица без гражданства, юридические лица и иные организации, индивидуальные предприниматели, заключившие договоры страхования и уплачивающие страховые взносы.

Страхователями по настоящим Правилам не могут быть государственные юридические лица, а также юридические лица, на решения которых может влиять государство, владея контрольным пакетом акций (долей, вкладов, паев) или иным не противоречащим законодательству образом.

Заключение договора страхования производится без медицинского освидетельствования застрахованного лица.

1.3. Страхователи – юридические лица и иные организации, индивидуальные предприниматели заключают договоры страхования в пользу физических лиц, являющихся застрахованными лицами.

1.4. Страхователи – физические лица могут заключать договоры страхования в свою пользу (в этом случае они сами являются застрахованными лицами) либо в пользу других физических лиц (застрахованных лиц).

1.5. Договоры страхования не заключаются в пользу лиц, страдающих хроническими психическими заболеваниями, признанных недееспособными и ограниченными в дееспособности лиц.

1.6. Страховщик вправе заключать договоры страхования только при наличии договора с зарубежным партнером (службой международного медицинского ассистанса), располагающим собственными сервисными центрами или представителями за рубежом и выступающим при наступлении страхового случая гарантом организации лечения, обеспечения оплаты расходов по лечению застрахованных лиц.

1.7. Территория действия договора страхования должна быть указана в страховом полисе (договоре страхования).

В территорию действия договора страхования входят, в том числе земли, находящиеся в пользовании стран, международных организаций и т.п., имеющими правовой иммунитет от юрисдикции страны, на территории которой они расположены (территории дипломатических представительств, консульских учреждений представляемых стран и т.п.).

Территория с международным или смешанным режимом, условная территория (территория нейтральных вод, транзитных зон аэропортов, а также водное или воздушное судно вне зависимости от государственной принадлежности, которым застрахованное лицо следует до места назначения) в договоре страхования не указываются. При этом на данных территориях, в том числе на бортах вышеуказанных судов, договор страхования действует.

1.8. Договор страхования не действует на территории:

Республики Беларусь;

страны (стран), являющей(-их)ся постоянным местом проживания застрахованных лиц;

страны (стран, въезд в которые осуществляется на основании единой визы, в т.ч. страны Шенгенской зоны), в которой (которых) застрахованное лицо фактически непрерывно проживает на протяжении срока более 90 дней. При этом ответственность страховщика (действие страхования)

прекращается с 91-го дня непрерывного пребывания застрахованного лица на территории данной страны (стран), за исключением застрахованных лиц - дипломатических работников (членов их семей) и лиц, командированных нанимателем, в отношении которых договор страхования продолжает действовать на установленный в договоре страхования срок пребывания.

Под государством постоянного проживания в соответствии с настоящими Правилами понимается государство, гражданином которого является застрахованное лицо и (или) на территории которого постоянно проживает. Право застрахованного лица на постоянное проживание в государстве подтверждается паспортом гражданина, видом на жительство или иным документом, выданным компетентным органом в соответствии с законодательством государства постоянного проживания застрахованного лица.

Под государством временного проживания в соответствии с настоящими Правилами понимается иностранное государство, гражданином которого не является застрахованное лицо и на территории которого имеет право временно проживать. Право застрахованного лица на временное проживание в государстве подтверждается разрешением на временное проживание иностранца или иным документом, выданным компетентным органом в соответствии с законодательством государства временного проживания застрахованного лица.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Правилами являются не противоречащие законодательству имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью застрахованного лица, и понесенными в этой связи расходами на оказание ему скорой (неотложной) медицинской помощи, а также расходами, предусмотренными настоящими Правилами и условиями договора страхования.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем является предусмотренное настоящими Правилами и договором страхования событие, в результате которого у страховщика возникает обязанность произвести выплату страхового обеспечения.

3.2. Страховыми случаями признаются понесение расходов в связи с:

3.2.1. причинением вреда здоровью застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни на время поездки за границу;

3.2.2. причинением вреда жизни застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни во время поездки за границу;

3.3. Под несчастным случаем в соответствии с настоящими Правилами понимается возникшее внезапно, непредвиденно и непреднамеренно событие с застрахованным лицом, сопровождающееся травмами, ранениями,

увечьями или иными телесными повреждениями, в результате которого причинен вред здоровью или жизни застрахованного лица. К несчастным случаям относятся: ожоги, обморожения и общее переохлаждение, асфиксия пищей или другим инородным телом, случайное удушье от вдыхания паров дыма, угарного газа, выхлопных газов, случайный прием внутрь ядовитых веществ, случайная передозировка медицинских препаратов, сотрясения, ушибы, сдавления, переломы, вывихи, разрыв мягких тканей, связок, растяжение связок, ранение, пищевое отравление, укусы животных или насекомых, утопление, тепловой удар (солнечный ожог), поражение электрическим током (в том числе молнией) и другие подобные события, в результате которых причинен вред здоровью или жизни застрахованного лица.

Под болезнью в соответствии с настоящими Правилами понимается остро наступившее внезапное расстройство здоровья застрахованного лица, при котором отсутствие срочного (неотложного) медицинского вмешательства может привести к серьезному нарушению функций организма, в том числе к стойкой дисфункции какого-либо органа либо к угрозе жизни застрахованного лица.

4. РАСХОДЫ, ВОЗМЕЩАЕМЫЕ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ

4.1. По договору страхования страховщик оплачивает следующие расходы:

4.1.1. на срочную (неотложную) медицинскую помощь в стационарных условиях (в случае, если застрахованному лицу требуется круглосуточное медицинское наблюдение и интенсивное лечение), в том числе расходы на врачебные консультации, размещение в стационарных условиях в медицинском учреждении (плата за проживание в палате, питание), медикаменты, перевязочные материалы и средства фиксации (гипс, бандаж и т.п.), лабораторные исследования, плата за использование медицинского оборудования, проведение диагностических исследований, медицинских процедур, неотложных хирургических вмешательств;

4.1.2. на срочную (неотложную) медицинскую помощь в амбулаторных условиях (в случае, если застрахованному лицу не требуется постоянное круглосуточное медицинское наблюдение), в том числе расходы на врачебные консультации, медикаменты, перевязочные материалы и средства фиксации (гипс, бандаж и т.п.), лабораторные исследования, плата за использование медицинского оборудования, проведение диагностических исследований, медицинских процедур, хирургических вмешательств;

4.1.3. на неотложную стоматологическую помощь, связанную со снятием острой боли (включая стоимость медикаментов) или лечением повреждений зубов, полученных в результате несчастного случая, в пределах суммы, эквивалентной 150 долларам США/евро (здесь и далее – в зависимости от валюты страховой суммы);

4.1.4. на транспортировку застрахованного лица специализированным медицинским транспортом в ближайшее медицинское учреждение или к находящемуся в непосредственной близости врачу (в исключительных случаях, при наличии непосредственной угрозы жизни или здоровью застрахованного лица транспортировка может быть произведена иным не специализированным транспортом);

4.1.5. по медицинской эвакуации застрахованного лица из-за границы до места его постоянного или временного проживания либо до медицинского учреждения в стране его постоянного или временного проживания, включая расходы на сопровождение застрахованного лица, если такое сопровождение предписано лечащим врачом. Расходы на сопровождение застрахованного лица могут быть оплачены только одному человеку. Сопровождающему лицу при этом возмещаются транспортные расходы (стоимость проезда, не превышающего стоимость авиабилета экономического класса), а также стоимость расходов на проживание в гостинице в связи с ожиданием выбранного рейса в сумме, не превышающей в эквиваленте 100 долларов США/евро в сутки и не более чем за двое суток проживания.

Решение о медицинской эвакуации принимается страховщиком, если, по мнению лечащего врача и (или) врача-консультанта страховщика, застрахованному лицу не противопоказана медицинская эвакуация для дальнейшего лечения в страну постоянного или временного проживания. Выбор вида транспорта для медицинской эвакуации застрахованного лица в страну постоянного или временного проживания осуществляет страховщик с учетом мнения лечащего врача и (или) врача-консультанта страховщика.

В случае отказа застрахованного лица от медицинской эвакуации в страну постоянного или временного проживания на условиях, предложенных страховщиком и не противоречащих мнению лечащего врача и (или) врача-консультанта страховщика, обязательства страховщика по договору страхования по медицинской эвакуации застрахованного лица прекращаются. Страховщик с момента отказа застрахованного лица от медицинской эвакуации не несет также ответственности за оплату дальнейших расходов, связанных с пребыванием и лечением застрахованного лица за границей;

4.1.6. на оплату досрочного возвращения несовершеннолетних детей застрахованного лица в страну постоянного или временного проживания, если находящиеся за границей совместно с застрахованным лицом его несовершеннолетние дети в результате наступления страхового случая остались без присмотра. Оплата таких расходов производится в сумме, не превышающей стоимости авиаперелета экономическим классом и производится в том случае, если договор страхования был заключен как в отношении застрахованного лица, так и в отношении его несовершеннолетних детей, совершающих совместную поездку за границу;

4.1.7. расходы, связанные с причинением в результате несчастного случая или болезни вреда жизни (смерти) застрахованного лица, которые включают:

расходы по хранению тела (останков) застрахованного лица до момента его транспортировки в Республику Беларусь либо на территорию иного государства, если оно является государством постоянного или временного проживания застрахованного лица;

расходы по подготовке к транспортировке или расходы по кремации тела (останков) застрахованного лица;

расходы по организации транспортировки тела (останков) застрахованного лица в Республику Беларусь либо на территорию иного государства, если оно является государством постоянного или временного проживания застрахованного лица, к месту предполагаемого захоронения;

4.1.8. расходы застрахованного лица на оказание ему юридической помощи.

Под юридической помощью понимаются услуги, оказываемые организациями или лицами 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 здоровью застрахованного лица в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем. При этом покрытие подлежит не гражданская ответственность застрахованного лица, а только расходы по оплате правовых услуг, оказываемых на профессиональной основе организациями или физическими лицами, имеющими право на такого рода деятельность, по представлению и (или) защите интересов застрахованного лица в связи с предъявленными претензиями при условии, что:

- необходимость оказания правовых услуг, оказываемых на профессиональной основе организациями или физическими лицами, имеющими право на такого рода деятельность, 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.

Юридическая помощь по договору страхования не может превышать сумму, эквивалентную 1 000 долларам США/евро.

4.1.9. При признании произошедшего события страховым случаем по договору страхования дополнительно возмещаются оплаченные расходы на телекоммуникационную связь с представителем страховщика за рубежом, подтвержденные счетами о понесенных расходах, за исключением оплаты расходов на Интернет-трафик, но не более страховой суммы, установленной по договору страхования.

4.1.10. Все расходы, подлежащие возмещению, должны быть документально подтверждены.

4.2. Не являются страховыми случаями:

- 4.2.1. болезни, наступившие в результате алкоголизма, наркомании и токсикомании;
- 4.2.2. несчастные случаи и болезни, являющиеся осложнениями либо следствием лечения, хирургического вмешательства по поводу заболевания или травмы, имевших - место до начала поездки застрахованного лица за границу;
- 4.2.3. заболевания, известные на момент заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось ли их лечение, в том числе заболевания на этапе лечения;
- 4.2.4. нервные и психические заболевания, их осложнения, а также травмы и соматические заболевания, возникшие в связи с психическими заболеваниями, в том числе в результате эпилептических приступов;
- 4.2.5. несчастные случаи и болезни, возникшие в результате временного расстройства психики (депрессии, гнетущего состояния, эйфории и т.п.);
- 4.2.6. заболевания, передаваемые половым путем;
- 4.2.7. СПИД, приобретенный иммунодефицит неясного генеза, а также заболевания, являющиеся их следствием;
- 4.2.8. кожные заболевания, в том числе трофические язвы, кожные проявления, связанные с пищевой аллергией, за исключением случаев, угрожающих жизни застрахованного лица;
- 4.2.9. врожденные аномалии и пороки развития;
- 4.2.10. гельминтоз, педикулез, чесотка;
- 4.2.11. наружный отит, удаление серных пробок;
- 4.2.12. конъюнктивит, блефарит, ячмень, дакриоцистит, халазион, эктропион;
- 4.2.13. онкологические заболевания;
- 4.2.14. нефролитиаз и пиелонефрит;
- 4.2.15. туберкулез, саркоидоз, муковисцидоз независимо от клинической формы и стадии процесса;
- 4.2.16. заболевания сосудов различной этиологии, заболевания крови опухолевой природы;
- 4.2.17. системные заболевания соединительной ткани, а также всех недифференцированных коллагенозов, ревматоидного полиартрита (средняя и тяжелая формы течения), болезнь Бехтерева;
- 4.2.18. ортодонтические нарушения;
- 4.2.19. острая и хроническая лучевая болезни;
- 4.2.20. эпилепсия;
- 4.2.21. демиелинизирующие заболевания нервной системы;
- 4.2.22. псориаз, нейродермит, экзема, онихомикоз, микоз, в том числе глубокий;
- 4.2.23. челюстно-лицевая хирургия, пластическая хирургия, за исключением скорой (неотложной) медицинской помощи при несчастном случае;

4.2.24. протезирование, в том числе протезирование зубов, применение корректирующих устройств и медицинских аппаратов, приобретение протезов, инвалидных колясок;

4.2.25. урологические и гинекологические заболевания, кроме расходов на оказание скорой (неотложной) медицинской помощи при наличии угрозы для жизни застрахованного лица. Наличие угрозы для жизни застрахованного лица должно быть подтверждено медицинскими документами, заключением лечащего врача или врача-консультанта страховщика;

4.2.26. хронические заболевания, их обострения и осложнения.

Под хроническим заболеванием по настоящим Правилам понимается заболевание, характеризующееся установленным клиническим диагнозом, длительным течением на протяжении шести месяцев до начала действия договора страхования с периодическими обострениями.

При наличии угрозы жизни застрахованного лица в результате обострения хронического заболевания страховщик вправе принять решение о покрытии расходов по оказанию скорой (неотложной) медицинской помощи застрахованному лицу в размере, не превышающем 1 000 долларов США/евро. При этом не может быть оплачено лечение обострения хронического заболевания, если такое обострение было вызвано нарушением рекомендованного врачом режима, схемы лечения, либо если застрахованное лицо допускало действия (бездействие), способствовавшие обострению хронического заболевания (допускало излишние физические нагрузки, не предпринимало попыток обращения за медицинской помощью и т.п.);

4.2.27. аборты и миниаборты, исключая случаи скорой (неотложной) медицинской помощи застрахованному лицу в связи с самопроизвольным абортом или абортом, связанным с несчастным случаем;

4.2.28. острые и хронические гепатиты;

4.2.29. беременность, роды, за исключением случаев, когда представляется угроза жизни застрахованного лица, а также случаев спасения плода;

4.2.30. удаление зубных камней;

4.2.31. профессиональные заболевания;

4.2.32. проведение дезинфекции, профилактических вакцинаций, инъекций, прививок, врачебных консультаций и лабораторных исследований, не связанных со страховым случаем;

4.2.33. обследования слуха и зрения, рефракции глаза, а также приобретение или ремонт очков, контактных линз и слуховых аппаратов;

4.2.34. лечение последствий несчастного случая, произошедшего в результате совершения застрахованным лицом противоправного деяния, предусмотренного уголовным законодательством страны временного пребывания;

4.2.35. лечение заболеваний, травм или иных последствий несчастных случаев, полученных при нахождении застрахованного лица в состоянии

алкогольного опьянения, под воздействием токсических, наркотических или иных одурманивающих веществ;

4.2.36. контрольные обследования, если они не согласованы со Страховщиком или его зарубежным партнером (службой медицинского ассистанса) и не являются необходимой частью оказания застрахованному лицу скорой (неотложной) медицинской помощи;

4.2.37. физиотерапия, реабилитационные процедуры и медикаменты;

4.2.38. лечение и медицинское обслуживание, не связанное с оказанием скорой (неотложной) медицинской помощи;

4.2.39. смерть застрахованного лица, которое находилось на момент наступления несчастного случая или болезни в состоянии алкогольного опьянения, под воздействием наркотических, токсических либо иных одурманивающих веществ.

4.3. Страховщик также не оплачивает расходы, связанные с:

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

4.3.2. лечением болезней и последствий несчастных случаев, возникших в результате покушения застрахованного лица на самоубийство;

4.3.3. смертью застрахованного лица в результате самоубийства;

4.3.4. несчастным случаем, наступившим в связи с управлением транспортным средством застрахованным лицом, находящимся в состоянии алкогольного опьянения, под воздействием наркотических, токсических или иных одурманивающих веществ или не имеющим соответствующего права управления транспортным средством;

4.3.5. несчастным случаем, наступившим в связи с передачей застрахованным лицом права управления транспортным средством лицу, находящемуся в состоянии алкогольного опьянения, под воздействием наркотических, токсических или иных одурманивающих веществ или не имеющему соответствующего права управления транспортным средством;

4.3.6. предоставлением услуги или медицинских препаратов, не являющиеся необходимыми с точки зрения медицины при постановке диагноза или лечении болезни (по заключению врача-консультанта страховщика);

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

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

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

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

4.3.11. предоставлением услуг, связанных с созданием условий дополнительного комфорта при пребывании застрахованного лица в медицинском учреждении (предоставление телевизора, телефона, кондиционера, увлажнителя воздуха), услуги парикмахера, массажиста, косметолога и т.п.;

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

4.3.13. лечением психотерапией: аутотренинг, лечение сном, лечение алкогольной, наркотической, токсической зависимости;

4.3.14. лечением членов семьи застрахованного лица;

4.3.15. лечением нетрадиционными методами;

4.3.16. использованием препаратов и средств контроля над рождаемостью;

4.3.17. искусственным оплодотворением или лечением бесплодия;

4.3.18. лечением (предоставлением услуги), проведенным без согласия страховщика либо его зарубежного партнера (службы медицинского ассистанса);

4.3.19. расходами, превосходящими разумную или обычную сумму за конкретную услугу или препарат, взимаемую в том месте, где произведена оплата;

4.3.20. операциями по изменению пола, лечением половых расстройств;

4.3.21. предоставлением услуг или лечением, связанными с любыми видами пищевых добавок или медикаментозного питания (если только это не вызвано необходимостью поддержания жизни у больного в критическом состоянии);

4.3.22. восстановительной лечебной и физической терапией;

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

Если заболевание (несчастный случай) возникло в течение срока пребывания застрахованного лица за границей, а прекратить лечение и транспортировать застрахованное лицо в страну постоянного или временного проживания невозможно до окончания срока действия договора страхования или установленного договором страхования срока пребывания за границей, то обязательства страховщика по оплате расходов на медицинскую помощь и транспортировку продолжаются до тех пор, пока появится возможность транспортировать застрахованное лицо в страну постоянного или временного проживания. Возможность или невозможность прекращения лечения за границей и транспортировки застрахованного лица в страну постоянного проживания должна быть подтверждена заключением лечащего врача и (или) врача-консультанта страховщика.

При этом общая сумма обязательств страховщика, подлежащих оплате как в период действия договора страхования, так и после окончания срока действия договора страхования, не может превышать страховую сумму, установленную договором страхования;

4.3.24. лечением заболеваний, возникших у застрахованного лица, которое отправилось за границу вопреки зафиксированным документально рекомендациям лечащего врача;

4.3.25. лечением травм и увечий, полученных в результате занятий застрахованным лицом экстремальными видами спорта (альпинизм, банджиджампинг, бейсджампинг, вейкбординг, виндсёрфинг, горные лыжи, дайвинг, зимнее плавание, кайтсёрфинг, парасейлинг, парашютный спорт, прыжки с трамплина, рафтинг, роупдджампинг, сёрфинг, скалолазание, скейтбординг, спелеология, сноубординг, фристайл, катание на квадроцикле), участия застрахованного лица (спортсмена) в соревнованиях, выступлениях, тренировках, сборах, в случаях, когда страхователь не уведомил страховщика при заключении договора страхования о занятии застрахованного лица экстремальными видами спорта или его участии соревнованиях, выступлениях, тренировках, сборах и данные существенные обстоятельства не были учтены при расчете страхового тарифа (не применен соответствующий повышающий корректировочный коэффициент согласно Приложению №1 к настоящим Правилам);

4.3.26. лечением в государстве, территория которого не указана в договоре страхования (страховом полисе);

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

4.3.28. расходами, понесенными компаньонами или членами семьи застрахованного лица в период его госпитализации;

4.3.29. предоставлением медицинских услуг или лечением, если поездка за границу была предпринята застрахованным лицом с целью лечения.

4.4. В случае смерти застрахованного лица страховщиком не оплачиваются расходы на погребение как за рубежом, так и в стране постоянного или временного проживания, кроме согласованных страховщиком расходов по кремации и доставке урны с прахом застрахованного лица в государство постоянного или временного проживания.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ВЗНОС И ПОРЯДОК ЕГО УПЛАТЫ. ФРАНШИЗА

5.1. Страховая сумма – установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой страховщик обязуется произвести выплату страхового обеспечения по договору страхования при наступлении страхового случая.

Страховая сумма определяется соглашением страхователя и страховщика в долларах США или евро.

5.2. При страховании группы лиц страховая сумма устанавливается на каждое застрахованное лицо. Общая сумма страховых выплат в пользу каждого застрахованного лица по всем страховым случаям, наступившим в период действия договора страхования, не может превышать установленную по договору страхования страховую сумму на это застрахованное лицо.

5.3. Страховой взнос – сумма денежных средств, подлежащая уплате страхователем страховщику за страхование.

Страховой взнос рассчитывается в валюте страховой суммы и может быть уплачен как в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь), так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страхового вноса.

5.4. Страховой взнос, подлежащий уплате наличными деньгами в иностранной валюте, округляется до ближайшего целого значения (при дробной части от 0,01 до 0,49 округление производится в меньшую сторону; при дробной части от 0,50 до 0,99 округление производится в большую сторону).

Страховой взнос, подлежащий уплате в белорусских рублях, округляется в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

5.5. Страховой взнос уплачивается единовременно при заключении договора страхования наличными деньгами в кассу страховщика (его представителю) или путем безналичных расчетов.

5.6. Условиями договора страхования может быть предусмотрена отсрочка уплаты страхового вноса на срок, не превышающий 35 календарных дней с момента заключения договора страхования, в том случае, если договор страхования заключается с держателем или в пользу держателя банковской платежной карточки Visa/MasterCard Gold, Visa Platinum и MasterCard World Elite.

5.7. При определении размера страхового вноса страховщик, применяет разработанные им и согласованные с органом, осуществляющим государственный надзор за страховой деятельностью, страховые тарифы, определяющие страховой взнос с единицы страховой суммы (Приложение №1 к настоящим Правилам). При этом страховщик при расчете страхового вноса может применять корректировочные коэффициенты к базовому страховому тарифу, утвержденные приказом страховщика.

5.8. По соглашению между страхователем и страховщиком по договору страхования может быть установлена безусловная франшиза – размер ущерба, не подлежащий возмещению страховщиком. Франшиза устанавливается в валюте страхования в твердой денежной сумме либо в процентах от страховой суммы. Безусловная франшиза применяется по каждому страховому случаю. В случае, если размер безусловной франшизы

равен или превышает размер убытков, покрываемых по договору страхования, страховое обеспечение не выплачивается.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании письменного (произвольной формы) или устного заявления страхователя на условиях настоящих Правил, принятых страхователем путем присоединения к договору страхования.

6.2. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, а также путем обмена документами посредством почтовой, телеграфной, факсимильной, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору, либо вручения страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного ими. При заключении договора страхования страхователю выдаются настоящие Правила, что удостоверяется его подписью в страховом полисе (договоре страхования).

6.3. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, в том числе не включенные в текст договора страхования или страхового полиса, обязательны для страховщика и страхователя или выгодоприобретателя.

6.4. При страховании группы лиц, выезжающих за границу, страховой полис (договор страхования) может быть выдан как на каждого члена группы, так и на всю группу с обязательным приложением к договору страхования (страховому полису) списка застрахованных лиц в 2 (двух) экземплярах, один из которых остается у Страховщика, второй – у Страхователя.

6.5. 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 страховом полисе (договоре страхования) на основании письменного или устного заявления страхователя.

6.6. 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.

6.7. Если после заключения договора будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения о существенных обстоятельствах, страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.

6.8. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о страхователе, застрахованном лице, состоянии их здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

7. ВАРИАНТЫ СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами может быть заключен по следующим вариантам страхования:

Вариант А – в соответствии с данным вариантом страхования страховщик при наступлении страхового случая возмещает расходы, предусмотренные подпунктами 4.1.1, 4.1.2, 4.1.4 – 4.1.7 пункта 4.1. настоящих Правил;

Вариант В – в соответствии с данным вариантом страхования страховщик при наступлении страхового случая возмещает расходы, предусмотренные подпунктами 4.1.1 – 4.1.7, 4.1.9 пункта 4.1. настоящих Правил;

Вариант С – в соответствии с данным вариантом страхования страховщик при наступлении страхового случая возмещает расходы, предусмотренные подпунктами 4.1.1 – 4.1.9 пункта 4.1. настоящих Правил.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается:

8.1.1. на срок от 1 дня до 2 лет включительно, если более длительный срок действия договоров страхования не предусмотрен законодательством страны (стран) пребывания. При сроке страхования более 1 года общее количество дней пребывания (срок пребывания) не может быть меньше 45 дней и не более 1 года;

8.1.2. на срок от 1 дня до 1126 дней включительно, если договор страхования заключается с держателем или в пользу держателя банковской платежной карточки Visa/MasterCard Gold, Visa Platinum и MasterCard World Elite в соответствии с Приложением № 1А Правил страхования.

8.2. Договор страхования может быть заключен с условием ограничения общего количества дней пребывания (срока пребывания) застрахованного лица за границей в пределах срока действия договора страхования, о чем делается отметка в страховом полисе (договоре страхования). Страховой взнос при этом определяется в соответствии с Приложением 1 к настоящим Правилам. За страховые случаи, произошедшие в период, превышающий указанное в страховом полисе (договоре страхования) количество дней пребывания (срок пребывания) застрахованного лица за границей, страховщик ответственности не несет.

8.3. Договор страхования вступает в силу с момента (времени и даты), указанного в договоре страхования как начало срока действия договора страхования. Если конкретное время не указано в договоре страхования, таким временем считается 00 часов 00 минут первого дня срока действия договора страхования, указанного в договоре страхования, но не ранее времени и дня уплаты страхового взноса.

Если по договору страхования предусмотрена отсрочка уплаты страхового взноса, договор страхования по соглашению сторон может вступать в силу с момента его заключения.

8.4. Ответственность страховщика по вступившему в силу договору страхования наступает в сроки, указанные в договоре страхования, и только при условии пересечения застрахованным лицом государственной границы Республики Беларусь, иного государства постоянного или временного проживания и прекращается при возвращении застрахованного лица из поездки с момента пересечения им в обратном направлении государственной границы Республики Беларусь, иного государства постоянного или временного проживания.

8.5. Ответственность страховщика по договору страхования возникает при наступлении страхового случая в государствах, указанных в страховом полисе (договоре страхования).

8.6. Страховщик не несет ответственность за возмещение расходов, вызванных причинением вреда здоровью или жизни, иным интересам застрахованного лица на территории Республики Беларусь и (или) в иной стране постоянного или временного проживания застрахованного лица.

8.7. Договор страхования не действует:

в государствах, на территории которых ведутся военные действия;
на территории локальных вооруженных конфликтов.

8.8. Страховой полис (договор страхования) с приложением настоящих Правил страхования вручается страхователю:

в течение 3 рабочих дней с момента поступления страхового взноса на расчетный счет страховщика – при безналичной уплате страхового взноса;

одновременно с уплатой страхового взноса – при наличной уплате страхового взноса;

одновременно с заключением договора страхования, по которому предусмотрена отсрочка уплаты страхового взноса.

8.9. В случае утраты страхового полиса в период действия договора страхования страхователь должен обратиться к страховщику с письменным заявлением о выдаче дубликата утерянного страхового полиса. Страховщик оформляет и выдает страхователю дубликат утерянного страхового полиса с пометкой «Дубликат». С момента выдачи дубликата утерянный страховой полис считается недействительным, и никакие выплаты по нему не производятся.

8.10. В случае утраты договора страхования в период его действия страховщик по письменному заявлению страхователя обязан выдать ему копию договора страхования, надлежащим образом заверенную

уполномоченным должностным лицом и скрепленную печатью страховщика.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь (застрахованное лицо) вправе:

9.1.1. требовать от страховщика выполнения условий договора страхования;

9.1.2. получить информацию о страховщике в соответствии с действующим законодательством;

9.1.3. отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

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

9.1.5. получить разъяснения об условиях страхования и порядке выплаты страхового обеспечения;

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

9.2. Страховщик вправе:

9.2.1. проверять сообщенную страхователем (застрахованным лицом) информацию;

9.2.2. требовать от страхователя при заключении договора страхования предоставления письменного согласия застрахованного лица на получение страховщиком в учреждениях здравоохранения информации о состоянии его здоровья по форме, утверждаемой страховщиком;

9.2.3. направлять запросы и получать от правоохранительных, судебных органов, учреждений здравоохранения необходимую информацию о застрахованном лице, в том числе о состоянии его здоровья, а также о причинах и обстоятельствах страхового случая;

9.2.4. привлекать за свой счет к установлению причин и обстоятельств страхового случая врачей-консультантов, медицинских экспертов и (или) иных специалистов, обладающих необходимыми специальными познаниями и квалификацией;

9.2.5. отсрочить составление акта о страховом случае и страховую выплату в случаях, когда ему не представлены все необходимые документы – до их представления (получения на основании запроса страховщика), а также если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай и размер вреда – 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);

9.2.6. требовать от застрахованного лица (выгодоприобретателя) при предъявлении им требования о страховой выплате выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на страхователе, но не выполненные им.

9.2.7. потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;

9.2.8. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению степени риска.

Дополнительный страховой взнос рассчитывается согласно формуле:

$ДСВ = (T2 - T1) * n / t$, где

ДСВ – дополнительный страховой взнос;

T1 – страховой взнос на момент заключения договора страхования;

T2 – страховой взнос на момент увеличения степени риска;

n – срок действия договора страхования в днях, оставшихся до окончания договора страхования с момента увеличения степени риска;

t – срок действия договора страхования (в днях).

9.2.9. требовать признания договора недействительным, если при его заключении страхователь сообщил заведомо ложные сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая;

9.2.10. если страховой случай наступил до уплаты страхового взноса по договору страхования, заключенному с условием отсрочки уплаты страхового взноса (п. 5.6. настоящих Правил), Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения зачесть сумму не уплаченной части страхового взноса (сумму страхового взноса) по договору страхования.

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

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. уплачивать страховые взносы в размере, порядке и в сроки, установленные договором страхования;

9.3.2. 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. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования или страховом полисе;

9.3.3. при заключении договора страхования предоставить страховщику письменное согласие застрахованного лица на получение страховщиком информации в учреждениях здравоохранения о состоянии его здоровья по форме, утверждаемой страховщиком;

9.3.4. предоставлять страховщику имеющиеся у него документы, связанные со страховым случаем.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. вручить страхователю настоящие Правила страхования;

9.4.2. не разглашать полученные в результате профессиональной деятельности сведения о страхователе (застрахованном лице), состоянии здоровья застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

9.4.3. при наступлении страхового случая произвести выплату страхового обеспечения в порядке, установленном настоящими Правилами. В случае отказа в выплате страхового обеспечения в установленный срок (п. 12.3. настоящих Правил) письменно сообщить об этом страхователю (застрахованному лицу).

9.5. 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 страхователем, несет застрахованное лицо.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования прекращается в случаях:

10.1.1. истечения срока действия;

10.1.2. выполнения страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

10.1.3. если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

10.1.4. смерти застрахованного лица по причинам иным, чем страховой случай;

10.1.5. отказа страхователя или застрахованного лица от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай;

10.1.6. по письменному соглашению сторон. Сторона, заинтересованная в расторжении договора страхования, обязана уведомить другую сторону о своем намерении расторгнуть договор не менее чем за 7 календарных дней до предполагаемой даты расторжения, указанной в этом уведомлении. Договор страхования расторгается с даты, определенной письменным соглашением сторон;

10.1.7. в иных случаях, предусмотренных законодательством.

10.2. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 10.1.3., 10.1.4. пункта 10.1.

настоящих Правил, страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с условиями подпункта 10.1.6. пункта 10.1. настоящих Правил страховщик возвращает страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня досрочного прекращения договора страхования до окончания срока его действия.

В этом случае часть страхового взноса, подлежащая возврату, рассчитывается по следующей формуле:

$$D = V * n / t, \text{ где}$$

D – сумма страхового взноса, подлежащая возврату по договору страхования;

V – страховой взнос, уплаченный по договору страхования;

n – количество календарных дней, оставшихся с даты досрочного прекращения договора страхования до окончания срока действия договора страхования;

t – срок действия договора страхования в календарных днях.

10.3. При отказе страхователя от договора страхования (подпункт 10.1.5. пункта 10.1. настоящих Правил) страховой взнос возврату не подлежит.

10.4. Возврат причитающейся части страхового взноса в случае прекращения договора страхования ранее установленного срока производится страхователю в течение 7 рабочих дней со дня прекращения договора страхования наличными деньгами из кассы страховщика или путем безналичного перечисления на счет страхователя в банке.

10.5. 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.

11. ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА) И СТРАХОВЩИКА ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

11.1. При наступлении события, которое может быть признано страховым случаем, предусмотренным подпунктами 3.2.1, 3.2.2 пункта 3.2 настоящих Правил, страхователь (застрахованное лицо), либо его законный представитель обязан:

11.1.1. незамедлительно, за исключением случаев нахождения в бессознательном состоянии, сообщить об этом зарубежному партнеру страховщика (службе международного медицинского ассистанса) по телефонам, указанным в приложении к страховому полису (договору страхования), либо непосредственно страховщику любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения;

11.1.2. действовать в соответствии с полученными от страховщика либо его зарубежного партнера указаниями;

11.1.3. соблюдать рекомендации лечащего врача и распорядок учреждения здравоохранения, оказывающего медицинскую помощь;

11.1.4. при самостоятельной оплате медицинской помощи в течение 15-ти календарных дней с момента возвращения из-за границы обратиться к страховщику с письменным заявлением о возмещении медицинских расходов и представить документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая, а также размер произведенных расходов.

11.2. При отсутствии у застрахованного лица возможности сообщить страховщику (его зарубежному партнеру) о страховом случае, такую информацию может предоставить страховщику (его зарубежному партнеру) любое третье лицо, явившееся очевидцем страхового случая, в том числе сотрудник медицинского учреждения, полиции, родственник застрахованного лица.

11.3. В любом случае при обращении в медицинское учреждение за рубежом застрахованное лицо обязано предъявить администрации этого учреждения либо врачу страховой полис (договор страхования).

11.4. В случае, если оказание медицинской и иной помощи было организовано зарубежным партнером страховщика (службой международного медицинского ассистанса), страховое обеспечение перечисляется зарубежному партнеру страховщика (службе международного медицинского ассистанса), которым было организовано оказание медицинских или иных услуг и их непосредственная оплата за рубежом, после предоставления страховщику документов (их надлежаще заверенных копий), подтверждающих факт и обстоятельства страхового случая и размер произведенной оплаты (медицинское заключение, документы полиции, медицинские счета, рецепты, медицинские отчеты и т.д.).

11.5. В случае, если расходы за рубежом, предусмотренные подпунктами 4.1.1 – 4.1.7 пункта 4.1 настоящих Правил, были самостоятельно оплачены страхователем (застрахованным лицом), страховое обеспечение выплачивается в следующем порядке:

11.5.1. возмещение расходов застрахованного лица, оплаченных им самостоятельно, страховщик производит в размере, не превышающем сумму, эквивалентную 500 долларам США/евро. При этом страховая выплата производится в валюте уплаты страхового взноса, либо по соглашению сторон в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля к валюте страхового взноса, установленному Национальным банком Республики Беларусь на дату наступления страхового случая.

11.5.2. после получения от страхователя (застрахованного лица), либо его законного представителя письменного заявления о страховом случае (произвольной формы) и документов, подтверждающих факт страхового случая и размер понесенных расходов (медицинское заключение, медицинские счета, рецепты, кассовые чеки, квитанции и т.д.) страховщик

при необходимости направляет в течение пяти рабочих дней запросы в медицинские учреждения Республики Беларусь и (или) отдает полученные от застрахованного лица документы в перевод;

11.5.3. после получения необходимых документов и их переводов, подтверждающих факт страхового случая, размер понесенных расходов, состояние здоровья застрахованного лица до поездки за границу, страховщик в течение пяти рабочих дней обязан составить акт о страховом случае (произвольной формы);

11.5.4. выплата страхового возмещения страхователю (застрахованному лицу) производится в течение десяти рабочих дней с даты составления акта о страховом случае.

11.6. Положения пункта 11.5. настоящих Правил применяются также в случае, если оплату расходов за застрахованное лицо произвело третье лицо.

11.7. При наступлении страхового случая, предусмотренного подпунктом 4.1.8. пункта 4.1. настоящих Правил, юридические расходы самостоятельно оплачиваются за границей страхователем (застрахованным лицом). В этом случае страхователь (застрахованное лицо) в течение 15-ти календарных дней с момента возвращения из-за границы обязан обратиться к страховщику с письменным заявлением о страховом случае (произвольной формы) и представить документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая, а также размер произведенных расходов. Выплата страхового обеспечения производится в порядке, установленном пунктом 11.5 настоящих Правил, в размере, не превышающем в эквиваленте 1 000 долларов США/Евро. Страховая выплата производится в валюте уплаты страхового взноса, либо по соглашению сторон в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля к валюте страхового взноса, установленному Национальным банком Республики Беларусь на дату наступления страхового случая.

11.8. За несвоевременную выплату застрахованному лицу страхового обеспечения в случае, если медицинские или иные расходы были самостоятельно оплачены самим застрахованным лицом, страховщик выплачивает застрахованному лицу пеню в размере 0,5% от суммы страхового обеспечения за каждый день просрочки.

12. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

12.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения, когда страховой случай наступил вследствие:

12.1.1. умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных Гражданским кодексом Республики Беларусь.

12.1.2. воздействия ядерного взрыва, радиации и радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны.

12.2. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения, если страхователь (застрахованное лицо), либо его законный представитель

не исполнил возложенной на него обязанности в установленные настоящими Правилами сроки уведомить страховщика или его зарубежного партнера 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.

12.3. Решение об отказе в выплате страхового обеспечения принимается страховщиком в течение 5-ти рабочих дней со дня получения всех необходимых документов и их переводов, и сообщается страхователю в письменной форме с мотивацией причины отказа.

13. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ, ВЫТЕКАЮЩИХ ИЗ ОТНОШЕНИЙ ПО СТРАХОВАНИЮ

Споры, вытекающие из отношений по страхованию, разрешаются судами в соответствии с их компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь.

Заместитель генерального директора

Г.И.Толкач