



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ЗАСО «Белнефтестрах»

А.Н.Чайчиц
7 февраля 2024 г.

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

Настоящая редакция вступает в силу с 20.03.2024.

С учетом изменений и дополнений, утвержденных 23.02.2024, 17.06.2024, 10.06.2025 (вступают в силу с 01.07.2025 – по тексту выделены).

Корректировочные коэффициенты и формы документов утверждены приказом от 07.02.2024 № 24, с учетом изменений и дополнений, утвержденных приказами от 17.06.2024 № 148, 10.06.2025 № 138 (вступают в силу с 01.07.2025).

МИНСК – 2024

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Страховщик, Страхователь, Застрахованное лицо

1.1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил № 16 добровольного страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу (далее – Правила) закрытое акционерное страховое общество «Белнефтстрах» (далее – Страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 1.3 Правил (далее – Страхователи).

1.2. Основные термины, используемые в Правилах:

1.2.1. **активный отдых** – способ проведения свободного времени, в процессе которого Застрахованное лицо занимается активными видами деятельности, требующими активной физической работы организма и (или) мышц, в том числе непрофессиональное занятие нижеперечисленными видами спорта.

К активному отдыху относятся: спортивный туризм (только требующий специального снаряжения (технические средства страховки, альпинистские инструменты и приспособления)), альпинизм, скалолазание, спелеотуризм, страйкбол, автогонки, мотогонки, охота, катание на водных и горных лыжах, сноуборде, гидроциклах (аквабайках), а также паркур, фэт-байкинг, эйрбординг, сноу-скутинг, хели-бординг, фристайл, скейтбординг, маунтинбайк, банджи-джампинг, бейсджампинг, вейкбординг, кайтинг, виндсерфинг, сёрфинг, кайтсёрфинг, парасейлинг, роупдджампинг, сноу-кайкинг, прыжки с трамплина, прыжки на тарзанке, сплав на байдарках (рафтинг, каякинг), подводное плавание (погружение) с аквалангом (дайвинг), подводная охота (рыбалка), воздухоплавание, полеты на безмоторных и сверхлегких летательных аппаратах, моторных планерах, парапланеризм, парашютный спорт, катание (езда) на ATV-машине, квадроцикле (мотовездеходе), сафари;

1.2.2. **близкие родственники** – супруг (супруга), родители (усыновители), дети (в том числе усыновленные, удочеренные), родные братья и сестры, дед, бабушка и внуки;

1.2.3. **болезнь (заболевание)** – остро наступившее ухудшение состояния здоровья Застрахованного лица во время его поездки за границу в течение срока действия договора страхования, требующее оказания (по медицинским показаниям и до возвращения Застрахованного лица в страну постоянного проживания) неотложной медицинской помощи, и при котором отсутствие срочного медицинского вмешательства может привести к серьезному нарушению функций организма, в том числе

стойкой дисфункции какого-либо органа или повреждению части тела, либо к угрозе жизни Застрахованного лица;

1.2.4. Выгодоприобретатель – медицинское учреждение (иная организация), оказавшее Застрахованному лицу медицинскую или иную помощь, Застрахованное лицо (Страхователь) либо иное лицо, которое произвело оплату медицинской или иной помощи, оказанной Застрахованному лицу при наступлении страхового случая. При страховании в соответствии с Дополнительными условиями № 1 Выгодоприобретателем является лицо, в отношении которого заключен договор страхования или которому при наступлении страхового случая должна быть произведена страховая выплата;

1.2.5. Застрахованное лицо – физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда его жизни или здоровью в результате несчастного случая и болезни в период пребывания за границей, являются объектом страхования;

1.2.6. медицинская репатриация – система мероприятий лечебно-эвакуационного обеспечения, целью которых является транспортировка (требующая особых условий, рекомендованных лечащим врачом) Застрахованного лица, с которым произошел страховой случай за границей, в страну постоянного проживания для дальнейшего амбулаторного или стационарного лечения, в сочетании с оказанием ему (при необходимости и наличии показаний) медицинской помощи в пути следования;

1.2.7. медицинское учреждение – учреждение здравоохранения или врач, имеющие специальное разрешение на оказание медицинской помощи (медицинских услуг), полученное в соответствии с требованиями законодательства страны, где производится оказание медицинской помощи Застрахованному лицу;

1.2.8. медицинская эвакуация – транспортировка Застрахованного лица в целях спасения его жизни и сохранения здоровья на территории страны пребывания (в том числе если оказание необходимой медицинской помощи в медицинской организации (учреждении здравоохранения), в которой находится Застрахованное лицо, невозможно);

1.2.9. несчастный случай – внезапное, непредвиденное, внешнее воздействие на организм Застрахованного лица, произошедшее во время его поездки за границу в течение срока действия договора страхования, сопровождающееся травмами, ранениями, увечьями или иными повреждениями, повлекшими расстройство здоровья или смерть Застрахованного лица;

1.2.10. представитель Страховщика за рубежом (сервисная служба – ассистанс) – организация, которая на основании заключенного со Страховщиком договора представляет его интересы за рубежом,

осуществляет организацию и оплату медицинской и иной помощи на территории действия договора страхования;

1.2.11. продолжительность поездки – срок пребывания Застрахованного лица за границей в течение срока действия договора страхования;

1.2.12. неотложная медицинская помощь – комплекс медицинских услуг, оказываемых при острых нарушениях физического здоровья Застрахованного лица, угрожающих его жизни или здоровью, а также когда состояние Застрахованного лица требует срочного медицинского вмешательства при несчастных случаях, травмах, отравлениях, других неотложных состояниях и заболеваниях (например, проведение медицинских мероприятий на месте происшествия или во время транспортировки Застрахованного лица в медицинское учреждение, в том числе переливание крови, подача кислорода, а также проведение ряда необходимых диагностических процедур) и устранения угрозы жизни или здоровью Застрахованного лица.

Факт предварения диагноза словами «острый», «внезапный» или «тяжелый» не является основанием к признанию медицинской помощи неотложной и соответственно осуществлению страховой выплаты;

1.2.13. спорт – сфера деятельности (часть физической культуры), характеризующаяся направленностью к высшим результатам физической деятельности, узкой специализацией в ней, сложившаяся в форме спортивных соревнований и подготовки к ним (например, регулярных тренировок и занятий);

1.2.14. страна пребывания – страна, на территорию которой прибыло Застрахованное лицо на основании визы или в порядке, не требующем получения визы, и на территории которой Застрахованное лицо не имеет права постоянного проживания;

1.2.15. исключен;

1.2.16. страна постоянного проживания – страна, гражданином которой является Застрахованное лицо, либо на территории которой оно постоянно проживает на основании разрешения на постоянное проживание, вида на жительство или иного документа, выданного компетентным органом в соответствии с законодательством данной страны;

1.2.17. юридическая помощь – услуги, оказываемые организациями или лицами (адвокатами) на профессиональной основе, имеющими соответствующее разрешение на такого рода деятельность, в случае предъявления Застрахованному лицу претензий в соответствии с действующим уголовным, административным или гражданским законодательством страны пребывания Застрахованного лица в результате

причинения вреда его здоровью или жизни в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем;

1.2.18. хроническое заболевание – заболевание, в том числе ВИЧ-инфекция, которое имеет одну и (или) более нижеследующих характеристик: длительно растянуто во времени, оставляет остаточные нарушения, вызывает необратимые патологические изменения, требует специального (особого) обучения пациента для восстановления (реабилитации) и длительного периода наблюдения с обеспечением медицинской и социальной помощи. Лечение хронических заболеваний не квалифицируется как состояние организма Застрахованного лица, требующее оказания неотложной медицинской помощи;

1.3. Страхователями могут выступать заключившие со Страховщиком договор(ы) страхования дееспособные физические лица, а также юридические лица любой организационно-правовой формы, в том числе индивидуальные предприниматели.

1.3.1. По договору страхования, заключенному с физическим лицом, может быть застрахован риск причинения вреда жизни или здоровью лица, названного в договоре страхования как Застрахованное лицо. Страхователь, заключивший договор страхования в свою пользу, является Застрахованным лицом.

1.3.2. По договору страхования, заключенному с юридическим лицом, считается застрахованным риск причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, указанного в договоре страхования (списке Застрахованных лиц).

1.4. Договор страхования заключается без медицинского освидетельствования Застрахованного лица.

1.5. Страховщик имеет право отказать в заключении договора страхования без объяснения причин (ст. 391 Гражданского кодекса Республики Беларусь).

2. Объект страхования

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

- здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни во время поездки за границу;
- жизни Застрахованного лица (его смерть) в результате несчастного случая или болезни во время поездки за границу;
- жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая во время поездки за границу (Дополнительные условия № 1).

3. Страховой случай

3.1. Страховыми случаями признаются следующие события, произошедшие в период действия договора страхования:

3.1.1. причинение вреда здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни во время поездки за границу, повлекшее понесение расходов, указанных в пункте 3.2 Правил;

3.1.2. причинение вреда жизни Застрахованного лица (его смерть) в результате несчастного случая или болезни во время поездки за границу, повлекшее понесение расходов, указанных в пункте 3.2 Правил;

3.1.3. причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица в результате несчастного случая во время поездки за границу (Дополнительные условия № 1).

3.2. По договору страхования при наступлении страхового случая в соответствии с подпунктами 3.1.1 и 3.1.2 пункта 3.1 Правил подлежат оплате расходы, связанные с оказанием следующих услуг:

3.2.1. по оказанию неотложной медицинской помощи, включающей:

- лечение (обследование) в стационаре, в том числе в отделении интенсивной терапии;

- проведение искусственной вентиляции, экстренной экстрокорпоральной детоксикации, гемосорбции и т.д.;

- предоставление лекарственных препаратов, включая растворы для внутривенных введений, перевязочных и иммобилизационных материалов, гипсовых повязок, ортезов, аренда средств для передвижения: костыли, ходунки, трость, инвалидная коляска и т.д.;

- оперативное вмешательство (включая необходимые мероприятия послеоперационного периода, за исключением снятия пластырных швов);

- анестезиологическое пособие;

- рекомпрессионная терапия (барокамера) как составляющая неотложной медицинской помощи Застрахованным лицам;

- амбулаторные услуги;

- консультация в стационаре;

- амбулаторная консультация, в том числе дистанционное предоставление консультации (например, осмотр, сбор анамнеза, консультации, назначение лечения, мониторинг состояния (в том числе запрос и отправление сведений о течении заболеваний) с помощью телекоммуникационных технологий по каналам связи);

- амбулаторный патронаж;

- лабораторные услуги/исследования при помощи оборудования (электроэнцефалография, ЭКГ, томография);

- рентгенография;
- стоматологические услуги, связанные со снятием острой зубной боли (в том числе в связи с острым воспалением зуба, окружающих зуб тканей) в соответствии с вариантом страхования (пункт 7.5 Правил);
- оказание неотложной медицинской помощи в связи с нормально или патологически протекающей беременностью или патологически протекающими родами, оказание неотложной медицинской помощи преждевременно родившемуся ребенку, если при заключении договора страхования Застрахованное лицо – беременная женщина поставила в известность Страховщика об имеющейся беременности и при расчете страхового тарифа был применен соответствующий корректировочный коэффициент, утвержденный приказом Страховщика.

По договору страхования в случае необходимости оплачиваются расходы по пребыванию одного родителя (иного близкого родственника или законного представителя за границей) в палате совместно с Застрахованным лицом – ребенком в возрасте до 5 лет включительно. Понесенные расходы оплачиваются в размере, не превышающем 100 долларов США (евро) в сутки и не более чем за 7 суток;

3.2.2. по оказанию медико-транспортной помощи:

3.2.2.1. медицинская эвакуация:

Страховщик оставляет за собой право на принятие решения о транспортировке Застрахованного лица в лечебное учреждение (или доставке врача к месту нахождения Застрахованного лица – когда он не транспортабелен) для оказания неотложной медицинской помощи, а также право на принятие решения о выборе средства транспорта, при этом Страховщиком покрываются транспортные услуги на дорогу туда и (или) обратно.

Страховщик гарантирует оплату расходов по перевозке Застрахованного лица только в случаях предварительного согласования средства транспорта, за исключением, когда Застрахованное лицо не имело объективных возможностей для своевременного уведомления об этом Страховщика;

3.2.2.2. медицинская репатриация:

Страховщик, руководствуясь рекомендациями лечащего врача и экспертов Страховщика о состоянии здоровья Застрахованного лица, определяет необходимость проведения медицинской репатриации Застрахованного лица (включая вид транспорта), если Застрахованному лицу не противопоказана транспортировка в страну постоянного проживания для дальнейшего амбулаторного или стационарного лечения.

При этом, если у Застрахованного лица имелись на руках проездные билеты, он (сопровождающее лицо) обязан уведомить Страховщика (его

представителя) об их наличии и сделать все от него зависящее, чтобы вернуть (сдать) неиспользованные проездные документы либо при возможности переоформить их на другую дату выезда. При возврате Страхователем неиспользованных проездных документов, Страховщик вычитает их стоимость из суммы расходов, подлежащих выплате Застрахованному лицу.

В случае необходимости оплачиваются расходы на проезд Застрахованного лица, медицинского персонала (либо сопровождающего лица), включающие в себя стоимость проезда экономическим классом (для Застрахованного лица – в соответствии с частью второй настоящего подпункта Правил) и проживание в гостинице (категории не более «три звезды»), связанное с ожиданием обратного рейса. Понесенные сопровождающим лицом расходы оплачиваются в размере, не превышающем 100 долларов США (евро) в сутки и не более чем за 7 суток.

В случае отказа Застрахованного лица от возвращения в страну постоянного проживания в сроки и на условиях, предложенных Страховщиком совместно с лечащим врачом, расходы на медицинскую репатриацию и дальнейшее лечение Застрахованного лица не оплачиваются;

3.2.2.3. возвращение останков на родину (репатриация тела):

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

- расходы по подготовке тела к перевозке (проведение секции), бальзамирование тела;
- расходы, связанные с приобретением необходимого для международной перевозки гроба;
- расходы, связанные с оформлением разрешения по перевозке;
- транспортные расходы, связанные с перевозкой тела.

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

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

3.2.2.4. расходы на погребение (захоронение тела умершего либо кремация с захоронением урны с прахом) в стране, где произошел страховой случай (например, приобретение гроба, урны, одежды, места на

кладбище или в колумбарии, кремация, оплата услуг по захоронению) в размере, предусмотренном вариантом страхования (пункт 7.5 Правил).

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

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

3.2.3. расходы на телекоммуникационную связь со Страховщиком и (или) представителем Страховщика за рубежом при предоставлении соответствующего счета с полной расшифровкой телефонов и стоимостью разговоров (заверенного печатью (штампом) организации его выдавшего);

3.2.4. расходы по оказанной Застрахованному лицу юридической помощи.

Покрытию подлежат только расходы по оплате услуг адвоката по защите интересов Застрахованного лица (гражданская ответственность Застрахованного лица по настоящим правилам страхованием не покрывается) по предъявленным претензиям при условии:

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

3.2.5. расходы по организации поиска и спасению Застрахованного лица, терпящего бедствие, при возникновении чрезвычайной ситуации, ее ликвидации, стихийных бедствиях и других аналогичных событиях (далее – расходы по организации поиска и спасению Застрахованного лица).

Все расходы, указанные в пункте 3.2 Правил, должны быть документально подтверждены (счета-фактуры, инвойсы, медицинские отчеты или сертификаты, рецепты на лекарства и т.п.).

3.3. При наступлении страхового случая в соответствии с подпунктом 3.1.3 пункта 3.1 Правил (если данный риск принят на страхование в соответствии с Дополнительными условиями № 1) страховая выплата

осуществляется по возвращению Застрахованного лица в Республику Беларусь.

4. Случаи, не относящиеся к страховым

4.1. Не является страховым случаем причинение вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, повлекшее понесение расходов, связанных с оказанием следующих услуг:

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

4.1.2. услуги (уход или лечение) или медпрепараты, которые не были назначены при постановке диагноза; услуги (уход или лечение), а также приобретение медпрепаратов до обращения за медицинской помощью;

4.1.3. контрольные, повторные визиты и обследования, не являющиеся результатом неотложной медицинской помощи. При заключении договора страхования по варианту «GOLD» Страховщиком возмещаются расходы при необходимости визита к врачу для контроля над ходом лечения Застрахованного лица;

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

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

4.1.6. услуги или лечение в долгосрочном лечебном учреждении, курорте, водолечебнице, санатории или профилактории, а также услуги

реабилитационно-восстановительного характера, в том числе лечение методами мануальной терапии, рефлексотерапии (акупунктуры), хиропрактики, массажа, фито- и натуротерапии, бальнеотерапии, электропроцедуры, грязевые и двигательные ванны и другие физиопроцедуры;

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

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

4.1.9. обследование зрения и слуха (в том числе удаление серных пробок, за исключением случаев, когда это необходимо по медицинским показаниям);

4.1.10. стоматологическое лечение, в том числе удаление зубных камней, лечение периодонтита, перикоронарита, пародонтита, за исключением услуг, оговоренных в подпункте 3.2.1 пункта 3.2 Правил;

4.1.11. лечение травм или увечий, полученных Застрахованным лицом в связи с управлением транспортным средством Застрахованным лицом, не имевшим права на управление транспортным средством соответствующей категории, либо управлением транспортным средством Застрахованным лицом в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ;

4.1.12. лечение травмы, полученной или произошедшей при управлении Застрахованным лицом самолетом или иным летательным аппаратом либо при нахождении на его борту, если Застрахованное лицо не было зарегистрировано на борту самолета или иного летательного аппарата в качестве пассажира;

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

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

4.1.15. лечение, связанное с психотерапией, в том числе аутотренинг, лечение сном и аналогичное лечение;

4.1.16. лечение травм или увечий, полученных Застрахованным лицом в связи с совершением им действий, в которых установлены признаки противоправного действия, а также лечение травм, полученных в драках и потасовках, если Застрахованное лицо было зачинщиком (в том числе при установлении обоюдной вины). Данный пункт не распространяется на случаи дорожно-транспортных происшествий, за исключением событий, в которых Застрахованное лицо-виновник дорожно-транспортного происшествия находилось в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, или не имело права на управление транспортным средством соответствующей категории;

4.1.17. исключен;

4.1.18. лечение болезни, наступившей вследствие алкоголизма или наркомании;

4.1.19. лечение, не признанное наукой или медициной;

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

4.1.21. приобретение протезов, костылей, тростей, инвалидных колясок, слуховых аппаратов, очков, протезирование (в том числе глазное и зубное), применение корректирующих устройств или медицинских аппаратов (термометров, тонометров, ингаляторов, глюкометров, пульсоксиметров и т.п.);

4.1.22. лечение психических заболеваний и их осложнений, консультации и психиатрические обследования, а также лечение различных соматических заболеваний, возникших в связи с заболеваниями психической природы, за исключением эпилептических и других спазматических припадков;

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

4.1.24. использование препаратов и средств контроля над рождаемостью;

4.1.25. лечение и диагностика болезней, передаваемых половым путем, и их осложнений, а также заболеваний, являющихся их следствием;

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

4.1.27. искусственное оплодотворение или лечение бесплодия;

4.1.28. аборты и мини-аборты, за исключением случаев, требующих оказания неотложной медицинской помощи Застрахованному лицу – беременной женщине в связи с самопроизвольным абортом или абортом в результате несчастного случая;

4.1.29. лечение гинекологических заболеваний, кроме расходов на оказание неотложной медицинской помощи, в том числе расходов по проведению срочных хирургических вмешательств;

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

4.1.31. лечение травм и болезней, наступление которых явилось следствием нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения, если иное не предусмотрено договором страхования с применением соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного приказом Страховщика, или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, за исключением нахождения Застрахованного лица в таком состоянии от воздействия медицинских препаратов и лекарственных средств, назначенных врачом;

4.1.32. лечение любых хронических заболеваний, их обострений и осложнений (в том числе хронической почечной недостаточности, хронического гепатита и цирроза печени), если они не угрожают жизни Застрахованного лица.

В случае наличия угрозы жизни Застрахованного лица при обострении или осложнении хронического заболевания расходы по оказанию неотложной медицинской и иной, предусмотренной подпунктами 3.2.2 – 3.2.4 пункта 3.2 Правил, помощи покрываются в соответствии с вариантом страхования (пункт 7.5 Правил).

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

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

4.1.33. лечение болезней и последствий несчастных случаев, возникших в результате покушения на самоубийство Застрахованного лица, или его смерть при самоубийстве, если только Застрахованное лицо не было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что подтверждено соответствующими документами компетентных органов;

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

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

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

4.1.37. лечение профессиональных заболеваний;

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

4.1.39. лечение заболеваний крови;

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

4.1.41. лечение ортодонтических нарушений;

4.1.42. лечение острой и хронической лучевой болезни;

4.1.43. лечение заболеваний, по которым установлена инвалидность I, II или III группы, категория «ребенок-инвалид» или инвалид с детства.

В случае наличия угрозы жизни Застрахованного лица при обострении или осложнении заболеваний, по которым установлена инвалидность, категория «ребенок-инвалид» или инвалид с детства, Страховщиком покрываются расходы по оказанию неотложной медицинской и иной, предусмотренной подпунктами 3.2.2 – 3.2.4 пункта 3.2 Правил, помощи в размере, не превышающем 5% от страховой суммы, но не более 2 000 долларов США (евро), независимо от варианта страхования в период действия договора страхования (продолжительности поездки);

4.1.44. проведение в плановом порядке сеансов литотрипсии, операций эндопротезирования, аортокоронарного шунтирования, коронарографии и стентирования сосудов, имплантации кава-фильтров,

ангиографии и ангиопластики сосудов и других оперативных вмешательств;

4.1.45. лечение кожных заболеваний (псориаз, нейродермит, экзема, глубокие микозы и микозы ногтевых пластинок, трофические язвы и др.), за исключением случаев, угрожающих жизни и требующих оказания неотложной медицинской помощи, а также удаление родинок (невусов), за исключением случаев, требующих оказания неотложной медицинской помощи;

4.1.46. лечение гельминтоза, педикулеза, чесотки;

4.1.47. лечение травм и увечий, полученных Застрахованными лицами, выезжающими на активный отдых, а также на сборы, соревнования по любому виду спорта (кроме интеллектуальных), в случаях, когда Страхователь при заключении договора страхования не поставил об этом в известность Страховщика и при расчете страхового тарифа не был применен соответствующий корректировочный коэффициент, утвержденный приказом Страховщика;

4.1.48. исключен;

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

4.1.50. лечение заболеваний, травм на территории Республики Беларусь по случаям, наступившим за границей, в том числе продолжение лечения.

При диагностировании в течение срока действия договора страхования во время нахождения Застрахованного лица за границей заболеваний, предусмотренных подпунктами 4.1.22, 4.1.36 – 4.1.40 настоящего пункта Правил, Застрахованному лицу гарантируется оплата квалифицированной медицинской помощи только в объеме неотложной медицинской помощи.

4.2. Не подлежат оплате по договору страхования следующие расходы:

4.2.1. расходы за дополнительные предметы удобства (например, радиоприемник или телевизор);

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

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

4.2.4. расходы, понесенные сопровождающими лицами или членами семьи Застрахованного лица в период госпитализации последнего (например, их проживание, питание, проезд), за исключением расходов, определенных частью второй подпункта 3.2.1, подпунктом 3.2.2.5 пункта 3.2 Правил, абзацами и) подпункта 7.5.1 и л) подпункта 7.5.2 пункта 7.5 Правил;

4.2.5. расходы, связанные с нормально или патологически протекающей беременностью или патологически протекающими родами, оказанием неотложной медицинской помощи преждевременно родившемуся ребенку, если при заключении договора страхования Застрахованное лицо – беременная женщина не поставила в известность Страховщика об имеющейся беременности и при расчете страхового тарифа не был применен соответствующий корректировочный коэффициент, утвержденный приказом Страховщика;

4.2.6. исключен;

4.2.7. исключен;

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

4.2.9. исключен;

4.2.10. расходы, связанные с лечением заболеваний, возникших в результате эпидемий, пандемий, носящих массовый характер, если иное не предусмотрено договором страхования с применением при расчете страхового тарифа соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного приказом Страховщика;

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

4.2.12. расходы Застрахованного лица, являющиеся благотворительными взносами или пожертвованиями;

4.2.13. расходы, связанные с комиссионным вознаграждением банков (например, за снятие наличных денежных средств, конвертацию валюты, совершение денежного перевода).

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

4.3.1. за вызов родственниками врачей-специалистов;

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

4.3.3. в связи со смертью Застрахованного лица, в случае если непосредственно перед ее наступлением Застрахованное лицо пребывало в состоянии наркотического, токсического или алкогольного опьянения, находящегося в прямой причинной связи с наступившим событием, либо когда состояние наркотического, токсического или алкогольного опьянения являлось одним из факторов, приведших к смерти Застрахованного лица, кроме случаев наступления смерти в результате противоправных действий третьих лиц;

4.3.4. в связи со смертью Застрахованного лица, если смерть наступила в результате самоубийства, кроме случаев, когда он был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц.

4.4. Страхование не распространяется на требования о возмещении морального вреда, упущенной выгоды.

5. Страховая сумма

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

5.2. При заключении договора страхования по соглашению между Страхователем и Страховщиком устанавливается страховая сумма в долларах США (евро), которая определяется путем сложения следующих страховых сумм:

5.2.1. страховой суммы в соответствии с подпунктами 3.1.1 и 3.1.2 пункта 3.1 Правил (Приложение 1 к Правилам);

5.2.2. страховой суммы в соответствии с подпунктом 3.1.3 пункта 3.1 Правил (Дополнительные условия № 1).

5.3. При страховании группы лиц страховая сумма устанавливается на каждое Застрахованное лицо (в соответствии с пунктом 5.2 Правил) и общая страховая сумма по договору.

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

5.4. По соглашению сторон в договор страхования могут быть внесены изменения:

5.4.1. до начала срока действия договора страхования:

5.4.1.1. на основании письменного заявления Страхователя (Застрахованного лица) в части изменения фамилии, паспортных данных Застрахованного лица;

5.4.1.2. на основании письменного заявления Страхователя:

а) при изменении (переносе) даты поездки, если срок действия договора страхования и продолжительность поездки не меняются;

б) при изменении (переносе) даты поездки, если срок действия договора страхования не меняется, а продолжительность поездки увеличивается;

в) в части увеличении страховой суммы, увеличения страхового риска (расширение территории действия договора страхования, изменение цели поездки или иных обстоятельств, увеличивающих ответственность Страховщика);

5.4.2. в течение срока действия договора страхования на оставшийся срок его действия:

а) на основании письменного заявления Страхователя-физического лица в части изменения фамилии, паспортных данных Застрахованного лица, увеличения страхового риска, включения в договор страхования рисков, не принятых на страхование;

б) на основании письменного заявления Застрахованного лица – по договору, заключенному со Страхователем-юридическим лицом, в части изменения фамилии, паспортных данных Застрахованного лица;

в) на основании письменного заявления Страхователя-юридического лица в части увеличения численности Застрахованных лиц, увеличения страхового риска, включения в договор страхования рисков, не принятых на страхование.

Изменения в договор страхования вносятся в письменной форме в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

6. Страховой тариф и страховой взнос

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

Страховой взнос по договору страхования определяется путем суммирования страховых взносов за каждое Застрахованное лицо. Страховой взнос за каждое Застрахованное лицо по договору страхования определяется путем суммирования страховых взносов (абзацы а) и б)):

а) страховой взнос при страховании в соответствии с подпунктами 3.1.1 и 3.1.2 пункта 3.1 Правил определяется исходя из страховой суммы и базового страхового тарифа в соответствии с Приложением 1 к Правилам с

применением корректировочных коэффициентов, утвержденных приказом Страховщика;

б) страховой взнос при страховании в соответствии с подпунктом 3.1.3 пункта 3.1 Правил определяется исходя из страховой суммы и страхового тарифа, исчисленного исходя из базового годового страхового тарифа, определенного в соответствии с Приложением 1 к Правилам, и примененных корректировочных коэффициентов, утвержденных приказом Страховщика.

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

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

6.3. Страховой взнос по договору страхования уплачивается единовременно при заключении договора страхования.

Страховой взнос по договору страхования может уплачиваться по соглашению Страховщика и Страхователя-юридического лица в течение 30 календарных дней со дня заключения договора страхования в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к доллару США (евро), установленному Национальным банком Республики Беларусь на дату заключения договора страхования, если уплата страхового взноса осуществляется за счет бюджетных средств, что подтверждается документами на осуществление финансирования из средств государственного или местного бюджета.

При заключении договоров страхования со Страхователем-юридическим лицом в отношении групп лиц с разной продолжительностью поездки и разными датами выезда в рамках соглашения о заключении договоров страхования страховой взнос уплачивается не позднее даты выезда каждой группы Застрахованных лиц и 30 календарных дней со дня заключения договора страхования.

Страховой взнос по договору страхования может уплачиваться Страхователем путем безналичного перечисления или наличными денежными средствами в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

6.4. Днем уплаты страхового взноса считается:

а) день поступления страхового взноса на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя) – при уплате страхового взноса путем безналичного перечисления;

б) день списания денежных средств по уплате страхового взноса со счета Страхователя (день совершения операции по перечислению страхового взноса) – при безналичной форме расчетов с использованием банковской платежной карточки и (или) ее реквизитов, через автоматизированные платежные системы (в том числе через систему ЕРИП (АИС «Расчет»)), день внесения денежных средств непосредственно в кассы банков с последующим их зачислением на счет Страховщика или его уполномоченного представителя в случае предоставления Страхователем соответствующего документа (карт-чека), иного документа, подтверждающего совершение соответствующей операции, либо день поступления страхового взноса на расчетный счет Страховщика, если Страхователем такой документ не предоставлен;

в) день уплаты страхового взноса в кассу Страховщика или его уполномоченному представителю – при уплате наличными денежными средствами.

6.5. При внесении изменений в договор страхования (пункт 5.4 Правил) дополнительный страховой взнос рассчитывается по следующей формуле:

6.5.1. в связи с увеличением страхового риска:

$$\text{Вдоп} = (\text{CB2} - \text{CB1}) \times n/t, \text{ где:}$$

Вдоп – дополнительный страховой взнос;

CB2 – страховой взнос по договору страхования для Застрахованного лица с учетом увеличения страхового риска;

CB1 – страховой взнос для Застрахованного лица до внесения изменений в договор страхования;

n – количество дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования (срока пребывания – часть вторая пункта 8.1 Правил) с даты увеличения страхового риска;

t – срок действия договора страхования в днях (срок пребывания – часть вторая пункта 8.1 Правил);

6.5.2. в связи с увеличением численности Застрахованных лиц Страхователь уплачивает дополнительный страховой взнос, определяемый путем суммирования страховых взносов за каждое включаемое в договор страхования Застрахованное лицо исходя из устанавливаемой для него страховой суммы и страхового тарифа в зависимости от количества оставшегося срока действия договора страхования (срока пребывания – часть вторая пункта 8.1 Правил).

Дополнительный страховой взнос уплачивается единовременно при

заключении договора о внесении изменений в условия договора страхования.

Условия договора страхования считаются измененными с 00 часов 00 минут любого дня, определенного соглашением сторон, следующего за днем уплаты дополнительного страхового взноса.

II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7. Условия заключения договора страхования

7.1. Договор страхования заключается на условиях Правил страхования, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования. Условия, содержащиеся в Правилах страхования, в том числе не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страховщика, Страхователя, Застрахованного лица и Выгодоприобретателя.

7.2. Основанием для заключения договора страхования со Страхователем-физическим лицом является устное заявление.

Договор страхования со Страхователем-юридическим лицом заключается на основании письменного заявления Страхователя (по форме, утвержденной приказом Страховщика). В этом случае к заявлению о страховании прилагается список Застрахованных лиц (по форме, утвержденной приказом Страховщика).

Страхователь-юридическое лицо обязан по требованию Страховщика к заявлению о страховании приложить документы (их копии), необходимые для заключения договора страхования и определения страхового риска.

Письменное заявление о страховании со всеми прилагаемыми к нему документами является неотъемлемой частью договора страхования.

Ответственность за достоверность предоставленной информации, содержащейся в заявлении о страховании, несет Страхователь.

7.3. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

Договор страхования может быть заключен путем:

а) составления одного текстового документа, подписанного сторонами по договору;

б) обмена текстовыми документами, которые подписаны сторонами собственноручно либо с использованием средств связи и иных технических средств, компьютерных программ, информационных систем или информационных сетей, если такой способ подписания позволяет достоверно установить, что соответствующий текстовый документ подписан сторонами по договору (факсимильное воспроизведение

собственноручной подписи с помощью средств механического или другого копирования, электронная цифровая подпись или другой аналог собственноручной подписи, обеспечивающий идентификацию стороны по договору) и не противоречит законодательству и соглашению сторон.

Письменное предложение Страховщика заключить договор страхования путем направления текстового документа принимается Страхователем путем уплаты страхового взноса в срок, установленный в предложении, если иное не предусмотрено законодательством или не указано в предложении.

Договор страхования может быть заключен в письменной форме способами, предусмотренными законодательством Республики Беларусь, в электронном виде через официальный сайт Страховщика либо организации, заключающей договор страхования от имени Страховщика и имеющей право в соответствии с законодательством проводить идентификацию обратившихся к ней Страхователей, их представителей без личного присутствия указанных лиц. При этом договоры страхования могут заключаться без применения электронной цифровой подписи.

К договору страхования должны прилагаться Правила страхования (в том числе путем их направления в электронном виде на электронный адрес, указанный Страхователем), что удостоверяется записью в этом договоре.

7.4. В случае заключения договора страхования в связи с поездкой за границу группы лиц (семьи) договор страхования может быть выдан как каждому члену группы (семьи), так и один на всю группу (семью). Если выдается один договор страхования на группу лиц (семью), то:

а) к нему прилагается список Застрахованных лиц (по форме, утвержденной приказом Страховщика), один экземпляр которого вместе с договором страхования остается у Страховщика и является неотъемлемой частью договора страхования;

или

б) в договоре страхования указываются фамилия, имя, дата рождения, номер паспорта каждого члена семьи (группы), в пользу которого заключается договор страхования.

Со Страхователем-юридическим лицом при страховании групп лиц с разной продолжительностью поездки и разными датами выезда может быть заключено соглашение о заключении договоров страхования, в рамках которого выдаются отдельные договоры страхования каждому Застрахованному лицу.

На основании заявления Страхователя-юридического лица по соглашению со Страховщиком в течение срока действия договора страхования в него могут быть внесены изменения в связи с увеличением количества Застрахованных лиц с уплатой дополнительного страхового

взноса, рассчитанного исходя из оставшегося срока пребывания (продолжительности поездки). Если договор страхования заключен с условием выдачи отдельного договора страхования каждому Застрахованному лицу, то изменения в связи с увеличением количества Застрахованных лиц оформляются путем выдачи отдельного договора страхования каждому Застрахованному лицу, включаемому в договор страхования.

7.5. Договор страхования по соглашению сторон может быть заключен по варианту «STANDART» либо по варианту «GOLD».

7.5.1. Страхование по варианту «STANDART» включает:

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

б) возмещение расходов за оказание стоматологических услуг, связанных со снятием острой зубной боли, включая стоимость медпрепаратов (в том числе в связи с острым воспалением зуба, окружающих зуб тканей) в размере, не превышающем 300 долларов США (евро);

в) возмещение расходов за оказание неотложной медицинской и иной, предусмотренной подпунктами 3.2.2 – 3.2.4 пункта 3.2 Правил, помощи Застрахованному лицу в случае наличия угрозы жизни в результате обострения или осложнения хронического заболевания в размере, не превышающем 5% от страховой суммы, но не более 2 000 долларов США (евро);

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

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

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

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

з) возмещение самостоятельно понесенных расходов за оказание неотложной медицинской и иной помощи, за исключением расходов, связанных с репатриацией тела (подпункт 3.2.2.3 пункта 3.2 Правил), в размере, не превышающем 2000 долларов США (евро), а в случаях, определенных частью второй пункта 15.3 Правил – не более согласованного размера расходов;

и) при медицинской репатриации в случае необходимости возмещение расходов на проезд Застрахованного лица, медицинского персонала (либо сопровождающего лица), включающих в себя стоимость проезда экономическим классом и проживание в гостинице (категории не более «три звезды»), связанное с ожиданием обратного рейса. Понесенные сопровождающим лицом расходы оплачиваются в размере, не превышающем 100 долларов США (евро) в сутки и не более чем за 7 суток;

к) возмещение расходов:

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

- за оказание юридической помощи;

л) возмещение расходов по организации поиска и спасению Застрахованного лица (подпункт 3.2.5 пункта 3.2 Правил) в размере, не превышающем 10% от страховой суммы для Застрахованного лица, установленной договором страхования.

Ограничения размеров возмещения расходов, указанных в абзацах б), в), з) и и), определяются на весь срок действия договора страхования (продолжительность поездки);

7.5.2. Страхование по варианту «GOLD» включает:

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

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

в) возмещение расходов за оказание стоматологических услуг, связанных со снятием острой зубной боли, включая стоимость медпрепаратов (в том числе в связи с острым воспалением зуба, окружающих зуб тканей) в размере, не превышающем 1000 долларов США (евро);

г) возмещение расходов за оказание неотложной медицинской и иной, предусмотренной подпунктами 3.2.2 – 3.2.4 пункта 3.2 Правил, помощи Застрахованному лицу в случае наличия угрозы жизни в результате обострения или осложнения хронического заболевания в размере, не превышающем 20% от страховой суммы, но не более 15 000 долларов США (евро);

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

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

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

з) возмещение расходов за оказание услуг по погребению (захоронение тела умершего либо кремация с захоронением урны с прахом) в стране, где произошел страховой случай, в размере, не превышающем 10 000 долларов США (евро);

и) возмещение самостоятельно понесенных расходов за оказание неотложной медицинской и иной помощи, за исключением расходов, связанных с репатриацией тела (подпункт 3.2.2.3 пункта 3.2 Правил), в размере, не превышающем 3000 долларов США (евро), а в случаях, определенных частью второй пункта 15.3 Правил – не более согласованного размера расходов;

к) возмещение расходов в случае необходимости по пребыванию одного родителя (иного близкого родственника или законного представителя за границей) в палате совместно с Застрахованным лицом-ребенком в возрасте до 3 лет включительно в размере, не превышающем 100 долларов США (евро) в сутки и не более чем за 7 суток;

л) при медицинской репатриации в случае необходимости возмещение расходов на проезд Застрахованного лица, медицинского персонала (либо сопровождающего лица), включающих в себя стоимость проезда экономическим классом и проживание в гостинице (категории не более «три звезды»), связанное с ожиданием обратного рейса. Понесенные сопровождающим лицом расходы оплачиваются в размере, не превышающем 100 долларов США (евро) в сутки и не более чем за 7 суток;

м) возмещение расходов:

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

- за оказание юридической помощи;

н) возмещение расходов по организации поиска и спасению Застрахованного лица (подпункт 3.2.5 пункта 3.2 Правил) в размере, не превышающем 10% от страховой суммы для Застрахованного лица, установленной договором страхования.

Ограничения размеров возмещения расходов, указанных в абзацах в), г), и), к) и л), определяются на весь срок действия договора страхования (продолжительность поездки).

7.6. Страховщиком в соответствии с условиями настоящих Правил на основании вариантов «STANDART» либо «GOLD» могут быть разработаны и утверждены приказом Страховщика определенные программы страхования, в которых Страховщиком могут быть определены размер страховой суммы, размер страхового тарифа и иные условия

договора страхования с присвоением таким программам страхования маркетинговых названий.

7.7. Исключен.

7.8. Договор страхования действует:

7.8.1. по варианту «STANDART» – в пределах страховой суммы, установленной договором страхования, на указанной в договоре страхования территории в соответствии с примененными корректировочными коэффициентами, утвержденными приказом Страховщика, с учетом условий, определенных пунктом 8.3 Правил;

7.8.2. по варианту «GOLD»:

- со Страхователями-юридическими лицами – во всех странах мира;
- со Страхователями-физическими лицами – во всех странах мира, за исключением США, Канады, Израиля, если договором страхования не предусмотрено иное с применением соответствующего корректировочного коэффициента, утвержденного приказом Страховщика.

7.9. 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 заявления Страхователя-юридического лица и устного заявления Страхователя-физического лица.

При заключении договора страхования Застрахованное лицо дает согласие на получение Страховщиком (его представителем за рубежом (сервисной службой-ассистанс)) 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).

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

7.10. 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.

7.11. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 7.9 Правил, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 180 Гражданского кодекса Республики Беларусь.

7.12. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 3 рабочих дней, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

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

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

Дополнительный страховой взнос рассчитывается по формуле, определенной пунктом 6.5 Правил.

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

7.14. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 7.12 Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. В этом случае договор страхования расторгается с даты увеличения страхового риска.

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

7.15. Независимо от того, наступило повышение страхового риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока действия договора

страхования проверять достоверность сообщенных ему Страхователем сведений.

7.16. Составление первичных учетных документов по договору страхования, подтверждающих оказание услуг, осуществляется каждой из сторон единолично.

8. Срок и территория действия договора страхования

8.1. Договор страхования заключается на срок от 1 дня до 3 лет включительно.

Период, в течение которого Страховщик несет ответственность по договору страхования, ограничивается количеством дней пребывания Застрахованного лица за границей (продолжительностью поездки) в течение срока действия договора страхования (в том числе в случаях, когда срок пребывания в иностранном государстве, указанный во въездной визе, менее срока действия визы, а договор заключается на срок ее действия). Количество дней пребывания Застрахованного лица за границей указывается в договоре страхования как продолжительность поездки. При каждом выезде на территорию действия договора страхования общий срок пребывания автоматически уменьшается на количество дней, проведенных на указанной территории. Ответственность Страховщика прекращается по истечении общего срока пребывания.

Договор страхования на срок свыше 1 года может быть заключен при продолжительности поездки не менее 90 календарных дней и не более 365 (366) календарных дней в течение срока действия договора страхования.

Фактическая продолжительность поездки Застрахованного лица за границу (в случае, когда количество дней пребывания Застрахованного лица за границей меньше 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 фактическая продолжительность поездки Застрахованного лица отсчитывается с даты начала срока действия договора страхования.

8.2. Договор страхования действует во время пребывания Застрахованного лица в пределах страны (группы стран), указанной в договоре страхования, а также в странах, находящихся по пути следования в страну (из страны) пребывания.

Страховая защита по условиям Правил не предоставляется на территории Республики Беларусь, а также на территории страны постоянного проживания Застрахованного лица.

Страховщик не несет ответственности за случаи расстройства здоровья Застрахованного лица либо его смерти в результате несчастного случая или болезни и понесенные в этой связи расходы, предусмотренные пунктом 3.2 Правил, в период, превышающий продолжительность поездки, указанную в договоре страхования.

8.3. Договор страхования в отношении Застрахованного лица, выезжающего в страну (группу стран), служба пограничного контроля которой не делает в паспорте соответствующие отметки о пересечении границы иностранного государства или в которой у Застрахованного лица имеется вид на жительство, заключается со сроком действия договора страхования, равным сроку пребывания (продолжительности поездки).

8.4. Территория действия указывается в договоре страхования.

8.5. Под страной понимается вся территория в пределах государственных границ данной страны (государственная территория), в том числе земли, находящиеся в пользовании иных стран, международных организаций и т.п. и имеющие правовой иммунитет от юрисдикции данной страны (территории дипломатических представительств, консульских учреждений представляемых стран и т.п.), а также их заморские территории и особые административно-территориальные образования, находящиеся за пределами государственных границ, контролируемые соответствующими правительствами государств, указанных в договоре страхования, и (или) на территории которых применяется законодательство (в том числе частично) государств, указанных в договоре страхования.

8.6. Страховщик вправе заключать договоры страхования с действием на территории государств, где Страховщик самостоятельно или через своего представителя за рубежом (на основании договора с сервисной службой – ассистансом), имеет возможность урегулировать страховой случай.

9. Вступление договора страхования в силу

9.1. Договор страхования вступает в силу со времени (по минскому времени) и даты, указанных в договоре страхования как время и дата начала срока его действия, но не ранее уплаты страхового взноса, за исключением случаев заключения договора страхования со Страхователем-юридическим лицом с уплатой страхового взноса за счет бюджетных средств в соответствии с частью второй пункта 6.3 Правил. Если конкретное время начала срока действия договора страхования не указано, таким временем считается 00 часов 00 минут первого дня срока действия договора страхования. Договор страхования заканчивается в 24 часа 00 минут (по минскому времени) даты, указанной в договоре страхования как дата

окончания срока его действия, если конкретное время окончания срока действия договора страхования не указано в договоре страхования.

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

Продолжительность поездки Застрахованного лица за границу определяется по отметкам (штампам) пересечения границы в документе, удостоверяющем личность (паспорте), за исключением случаев, предусмотренных пунктом 8.3 Правил.

9.2. При заключении договора страхования (в том числе и на новый срок) в пользу лица, находящегося на момент заключения договора страхования за границей, договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре страхования как дата начала срока его действия, но не ранее дня по истечении 3 календарных дней, исчисляемых со дня уплаты страхового взноса, за исключением случаев заключения договора страхования со Страхователем-юридическим лицом в отношении Застрахованного лица на новый срок.

В этом случае ответственность Страховщика наступает с даты вступления договора страхования в силу (с учетом условия, определенного частью первой настоящего пункта Правил) и прекращается при возвращении из поездки с момента пересечения границы Республики Беларусь или страны постоянного проживания.

10. Выдача копии договора страхования

10.1. В случае утраты договора страхования в период его действия Страхователю на основании письменного заявления выдается копия договора страхования.

11. Переход прав и обязанностей по договору

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

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

Если в течение срока действия договора страхования Страхователь признан судом недееспособным или ограниченным в дееспособности,

права и обязанности такого Страхователя переходят к его опекуну или попечителю.

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

12. Прекращение договора страхования

12.1. Договор страхования прекращается в случаях:

12.1.1. истечения срока его действия;

12.1.2. выполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме;

12.1.3. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, смерти Застрахованного лица по причинам иным, чем страховой случай – пункт 3.1.2 пункта 3.1 Правил; отказа в выдаче визы; аннулирования визы; невозможности выезда за границу в сроки, указанные в договоре страхования по уважительным причинам, подтвержденным документально; окончания срока действия визы при отсутствии в паспорте отметки о выезде за границу;

12.1.4. ликвидации Страхователя-юридического лица, прекращения в установленном порядке деятельности Страхователя-индивидуального предпринимателя;

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

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

12.1.7. требования Страховщика в соответствии с пунктами 7.13 и 7.14 Правил.

12.2. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 12.1.3 - 12.1.5 пункта 12.1 Правил, при отсутствии выплат страхового обеспечения и заявленных событий, которые могут быть признаны страховым случаем, Страховщик возвращает Страхователю на основании письменного заявления

последнего часть уплаченного страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня досрочного прекращения договора страхования (но не ранее дня, следующего за днем подачи заявления) до окончания срока его действия (срока пребывания – часть вторая пункта 8.1 Правил).

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования (подпункт 12.1.6 пункта 12.1 Правил) уплаченный Страховщику страховой взнос возврату не подлежит.

Страхователь может в любое время отказаться от договора страхования (в том числе заключенного в электронном виде) до вступления его в силу при условии, что в паспорте у Застрахованного лица отсутствует действующая виза, приходящаяся на период действия договора страхования и дающая право совершать поездку в страну (страны), указанную в договоре страхования. При этом уплаченный страховой взнос подлежит возврату только в случае предъявления Страхователем оригиналов паспортов Застрахованных лиц, договора страхования и заявления.

В случае расторжения договора страхования по требованию Страховщика (подпункт 12.1.7 пункта 12.1 Правил) при отсутствии выплат страхового обеспечения Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня расторжения договора страхования до окончания срока его действия (срока пребывания – часть вторая пункта 8.1 Правил).

Если Застрахованному лицу по договору страхования была произведена страховая выплата, то страховой взнос по этому Застрахованному лицу возврату не подлежит.

Если по договору страхования заявлено событие, которое может быть признано страховым случаем, до принятия решения по заявленному событию страховой взнос по данному Застрахованному лицу возврату не подлежит.

Если по заявленному событию Страховщиком принято решение об отказе в выплате страхового обеспечения, то Страхователю производится возврат части страхового взноса. При этом расчет подлежащей возврату части страхового взноса производится в соответствии с частью первой настоящего пункта Правил.

12.3. Часть страхового взноса, подлежащая возврату, рассчитывается по формуле:

$$Чв = Ву \times n/t, \text{ где:}$$

Чв – часть страхового взноса, подлежащая возврату;

Ву – страховой взнос, уплаченный по договору страхования;

n – количество календарных дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования (срока пребывания, если договор страхования заключен в соответствии с частью второй пункта 8.1 Правил, но не более количества календарных дней действия договора страхования, оставшихся со дня досрочного прекращения договора до дня окончания срока действия договора страхования);

t – срок действия договора страхования в календарных днях (срок пребывания – часть вторая пункта 8.1 Правил).

12.4. Возврат причитающейся части страхового взноса в случае расторжения договора страхования ранее установленного срока производится в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем прекращения договора страхования, путем перечисления на текущий (расчетный) счет Страхователя в банке, если Страхователь – юридическое лицо, либо наличными денежными средствами из кассы Страховщика или путем перечисления на его текущий (расчетный) счет в банке, если Страхователь – физическое лицо.

Соответствующая часть страхового взноса по договору страхования возвращается в той валюте, в которой уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено законодательством или соглашением сторон.

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.

Страховщик не рассматривает заявления Страхователя о возврате части страхового взноса, поданные после окончания срока действия договора страхования.

13. Двойное страхование

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

14. Права и обязанности сторон

14.1. Страховщик обязан:

14.1.1. вручить Страхователю договор страхования с приложением Правил страхования (в том числе путем их направления в электронном виде на электронный адрес, указанный Страхователем);

14.1.2. обеспечить конфиденциальность сведений, сообщенных Страхователем;

14.1.3. при наступлении страхового случая после получения необходимых документов в установленные сроки составить акт о страховом случае (по форме, утвержденной приказом Страховщика) и

произвести выплату страхового обеспечения (пункты 15.8 и 15.9 Правил). В случае отказа в выплате страхового обеспечения в установленный срок (пункт 16.4. Правил) письменно сообщить об этом Страхователю (Застрахованному лицу).

14.2. Страховщик имеет право:

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

14.2.2. в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем получения документов, при необходимости запросить сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных, судебных органов, пограничных служб, медицинских учреждений Республики Беларусь, медицинских учреждений страны пребывания, в других компетентных органах и организациях для получения документов, необходимых для принятия решения о выплате страхового обеспечения.

Если по факту наступившего события компетентными органами проводится проверка или возбуждено уголовное дело, то решение о признании события страховым или об отказе в выплате страхового обеспечения принимается Страховщиком в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем получения от компетентных органов документа о принятом решении (постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о прекращении либо приостановлении производства по делу, приговор суда). Если Застрахованное лицо не является обвиняемым по делу, что подтверждается соответствующим документом компетентного органа, Страховщик вправе принять решение о признании заявленного события страховым до принятия компетентными органами решения по существу (постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление о прекращении либо приостановлении производства по делу, приговор суда);

14.2.3. направлять в случае необходимости, предоставленные Выгодоприобретателем (Застрахованным лицом) документы, связанные со страховым случаем, на перевод с иностранного языка в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем получения таких документов;

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

14.2.5. отсрочить страховую выплату (составление акта о страховом случае) в случаях, если у него имеются сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай и размер ущерба (в частности, в порядке оформления и регистрации документов, в

подлинности печати, подписи на документе, наличии незаверенных исправлений) – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по требованию Страховщика, предъявленному в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа) либо самим Страховщиком (на основании запроса Страховщика в орган, его выдавший, направленного в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа);

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

14.2.7. оспорить размер требований Застрахованного лица в установленном законодательством порядке;

14.2.8. проверять подлинность и обоснованность выдачи документов, представленных Выгодоприобретателем (Застрахованным лицом, Страхователем) для осуществления страховой выплаты;

14.2.9. потребовать возмещения Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) расходов, оплаченных Страховщиком (пункт 16.3 Правил).

14.3. Страхователь обязан:

14.3.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая;

14.3.2. в течение срока действия договора незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

14.3.3. уплачивать страховые взносы в соответствии с условиями договора страхования;

14.3.4. при наступлении страхового случая незамедлительно (при первой возможности) известить Страховщика любым доступным ему способом и предоставить ему все необходимые документы для установления факта, причины страхового случая и определения размера страхового обеспечения в соответствии с пунктом 15.1 Правил;

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

14.4. Страхователь имеет право:

14.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования;

14.4.2. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством;

14.4.3. отказаться от договора страхования в соответствии с подпунктом 12.1.6 пункта 12.1 Правил;

14.4.4. получить копию договора страхования в случае его утраты.

14.5. Застрахованное лицо обязано:

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

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

Подтвержденные документально телефонные разговоры оплачиваются Страховщиком;

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

14.5.3. заботиться о сохранности договора страхования и не передавать его другим лицам с целью получения ими медицинских услуг;

14.5.4. выполнять распоряжения адвоката при предоставлении юридических услуг;

14.5.5. выполнять инструкции и распоряжения Страховщика, а также распоряжения представителей Страховщика за рубежом;

14.5.6. по запросу Страховщика (представителя Страховщика за рубежом) предоставить необходимые документы для решения вопроса по организации оказания необходимой помощи;

14.5.7. передавать представителю Страховщика за рубежом (Страховщику) сведения, предусмотренные Правилами и договором страхования, в письменной форме либо способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщения, либо вручением под расписку.

14.6. Застрахованное лицо имеет право:

14.6.1. требовать предоставления медицинских услуг в соответствии с условиями договора страхования;

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

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

III. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

15. Порядок и условия выплаты страхового обеспечения

15.1. При наступлении события, которое может быть признано страховым случаем, Застрахованное лицо (его представитель) должно незамедлительно, до обращения в лечебное учреждение (к врачу), обратиться к представителю Страховщика за рубежом (или Страховщику) по контактным телефонам, указанным в договоре страхования, за исключением случаев, определенных частью второй настоящего пункта Правил, и сообщить:

- номер договора страхования;
- фамилию, имя;
- срок действия договора страхования;
- номер телефона и адрес, по которым можно связаться с Застрахованным лицом;
- причину обращения и какого рода помощь необходима Застрахованному лицу;
- в случае, если продолжительность поездки не совпадает со сроком действия договора страхования, по запросу представителя Страховщика за рубежом (Страховщика) предъявить документ, удостоверяющий личность (копии всех его страниц).

В случае, если немедленное обращение к ближайшему представителю Страховщика за рубежом (Страховщику) не представляется возможным или ожидание ответа представителя Страховщика за границей (ожидание организации медицинской помощи) явно угрожает жизни Застрахованного лица, Застрахованное лицо (Страхователь) может оплатить услуги самостоятельно. Возмещение расходов в этом случае производится в соответствии с пунктом 15.3 Правил. При этом Застрахованное лицо (Страхователь) обязано уведомить Страховщика (представителя Страховщика за рубежом) о наступлении страхового случая, а также обратиться к Страховщику с заявлением о страховой выплате не позднее 90 календарных дней со дня возвращения в Республику Беларусь из поездки за границу.

15.2. Если оказание медицинской и иной помощи было организовано и (или) оплачено представителем Страховщика за рубежом, то выплата страхового обеспечения осуществляется Страховщиком путем перечисления денежных средств представителю Страховщика за рубежом в соответствии с условиями заключенного с ним договора по предъявленным счетам за оказанные Застрахованному лицу услуги в стране

пребывания, предусмотренные пунктом 3.2 Правил, на основании акта о страховом случае (по форме, утвержденной приказом Страховщика).

В случае выставления счета Застрахованному лицу (Страховщику) за оказанную неотложную медицинскую или иную помощь (пункт 3.2 Правил), связанную с наступлением страхового случая с Застрахованным лицом за границей, Страховщик оплачивает такой счет путем перечисления денежных средств представителю Страховщика за рубежом в соответствии с условиями заключенного с ним договора, на основании акта о страховом случае (по форме, утвержденной приказом Страховщика).

15.3. Возмещение самостоятельно понесенных расходов за оказание неотложной медицинской и иной помощи, за исключением расходов, связанных с репатриацией тела (подпункт 3.2.2.3 пункта 3.2 Правил), осуществляется при предъявлении указанных в пункте 15.5 Правил документов и в размере, предусмотренном вариантом страхования, на основании которого заключен договор страхования (подпункты 7.5.1 и 7.5.2 пункта 7.5 Правил), за исключением случаев, указанных в части второй настоящего пункта Правил.

В случае согласования с представителем Страховщика за рубежом (Страховщиком) расходов, связанных со страховым случаем, Страховщик производит выплату страхового обеспечения Выгодоприобретателю в размере понесенных расходов.

15.4. При наступлении страхового случая по договору страхования Страховщик также оплачивает документально подтвержденные расходы по организации поиска и спасению Застрахованного лица в размере, не превышающем 10% от страховой суммы для Застрахованного лица, установленной договором страхования. Такие расходы включают:

- стоимость проведения работ поисково-спасательных служб;
- использование специальных технических средств, в том числе поисковых вертолетов, морских судов.

15.5. Для решения вопроса о выплате страхового обеспечения по расходам, оплаченным Застрахованным лицом (иным Выгодоприобретателем) самостоятельно, последний должен предъявить документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя (законного представителя Застрахованного лица, наследников Застрахованного лица), и предоставить следующие документы:

15.5.1. заявление о страховом случае (по форме, утвержденной приказом Страховщика);

15.5.2. документ, подтверждающий полномочия обратившегося лица;

15.5.3. оригинал документа, подтверждающего факт обращения за медицинской помощью и содержащего дату обращения, диагноз заболевания, итоговую сумму к оплате;

15.5.4. оригинал документа (например, чек, счет-фактура с отметкой об оплате, копия выписки с карт-счета), подтверждающий оплату медицинской помощи и иных услуг;

15.5.5. оригиналы (копии) рецептов на приобретение медикаментов, выписанных лечащим врачом в связи с данным заболеванием, медицинские документы, содержащие перечень медикаментов, услуг, назначенных лечащим врачом, кассовые чеки с указанием наименования медпрепаратов в подтверждение приобретения лекарств по назначению врача;

15.5.6. документы (их копии), подтверждающие факт наступления события (в том числе протоколы правоохранительных органов), отчеты о расследовании и установлении причин наступления страхового случая, письменные подтверждения компетентных лиц, органов (организаций) о наличии объективных причин, в связи с которыми имело место наступление события и другие документы;

15.5.7. оригиналы документов, подтверждающие стоимость расходов по репатриации тела (в том числе расходы по подготовке тела, приобретение необходимого для международной перевозки гроба, оформление необходимых документов, связанных с разрешением на перевозку тела, транспортные расходы);

15.5.8. документы, подтверждающие телефонные переговоры со Страховщиком (представителем Страховщика за рубежом).

15.6. Необходимость представления документов определяется Страховщиком в зависимости от характера наступившего события и требованиями законодательства.

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

Возмещение расходов сопровождающего лица в связи с заявленным страховым случаем производится на основании заявления такого лица с приложением всех необходимых документов (счета, справки, свидетельство о смерти и иные документы, связанные с наступившим событием).

15.7. Непредставление документов, предусмотренных пунктом 15.5 Правил, может явиться основанием для отказа в страховой выплате в той части, которая не подтверждена документально.

15.8. Выплата страхового обеспечения Выгодоприобретателю осуществляется Страховщиком на основании акта о страховом случае, который составляется в течение 7 рабочих дней со дня, следующего за днем подачи заявления и получения необходимых документов.

15.9. Страховое обеспечение выплачивается Выгодоприобретателю-физическому лицу в валюте уплаты страхового взноса в соответствии с

действующим законодательством Республики Беларусь в течение 5 рабочих дней со дня, следующего за днем составления акта о страховом случае.

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

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

16. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового обеспечения

16.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения, если:

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

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

16.1.3. в других случаях, предусмотренных законодательством.

16.2. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь (Застрахованное лицо) создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера наступившего события и (или) размера страхового обеспечения, а также если Страхователь (Застрахованное лицо) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика (представителя Страховщика за рубежом) предусмотренным способом и в сроки, указанные в пункте 15.1 Правил, 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 произвести страховую выплату.

16.3. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) по требованию Страховщика обязан возместить оплаченные Страховщиком расходы в случаях, когда:

16.3.1. в течение предусмотренных законодательством сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает

Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) права на оплату таких расходов, например, по результатам изучения документов, представленных Страховщику, и выяснения обстоятельств произошедшего события установлено, что Страховщик в соответствии с условиями договора страхования и (или) Правилами страхования не должен был осуществлять оплату таких расходов;

16.3.2. по запросу представителя Страховщика за рубежом (Страховщика), если продолжительность поездки не совпадает со сроком действия договора страхования, не предъявлен документ, удостоверяющий личность (копии всех его страниц).

16.4. Решение об отказе в выплате страхового обеспечения принимается Страховщиком в течение 7 рабочих дней со дня, следующего за днем получения необходимых документов, и сообщается Страхователю (Застрахованному лицу) в письменной форме с обоснованием причины отказа в течение 5 рабочих дней со дня его принятия.

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

17. Порядок рассмотрения споров, вытекающих из отношений по страхованию

17.1. Споры, вытекающие из отношений по страхованию, разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – судами в соответствии с их компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь.

Настоящая редакция Правил вступает в силу с 20 марта 2024 года. Договоры страхования, заключенные до вступления в силу настоящей редакции Правил, действуют до их прекращения в установленном порядке на тех условиях, на которых они были заключены, кроме случаев изменения договора страхования по соглашению сторон в соответствии с настоящей редакцией Правил.

Заместитель генерального
директора-начальник управления
корпоративного страхования

Д.В. Витченко