

**Информационный документ  
(информация об условиях добровольного страхования).**

Настоящая информация об условиях добровольного страхования (далее – Информация) предоставлена на основании **Правил № 1 добровольного страхования медицинских расходов**, утвержденных 24.02.2004 (с изменениями и дополнениями) (далее – Правила страхования).

На официальном сайте ЗАО «Промтрансинвест» в разделе «Страхование медицинских расходов» размещена электронная версия Правил страхования\*.

Страховщик	<b>Закрытое акционерное страховое общество «Промтрансинвест»</b> <a href="http://www.promtransinvest.by">www.promtransinvest.by</a>
Контактная информация	220026, г. Минск, ул. Плеханова, 8, 2 этаж (головной офис) тел. 128, e-mail: <a href="mailto:insurance@promtransinvest.by">insurance@promtransinvest.by</a>
На какой случай осуществляется страхование?	Страховым случаем является факт понесенных Выгодоприобретателем расходов, связанных с предоставлением Застрахованному лицу (далее – ЗЛ) медицинской помощи, предусмотренной договором страхования (программой страхования), ввиду внезапного расстройства здоровья ЗЛ, несчастного случая, хронического заболевания или его обострения.
Что не является страховым случаем?	Основными причинами отказа в оплате расходов на оказание медицинской помощи и (или) приобретения товаров (медикаментов, расходных материалов и т.п.), необходимых для оказания медицинской помощи (далее – медицинские расходы), являются: <ul style="list-style-type: none"> <li>• осуществление медицинских расходов, не предусмотренных договором страхования (Программой страхования);</li> <li>• оказание услуг медицинской организацией, которая не включена в Программу страхования;</li> <li>• осуществление медицинских расходов по поводу заболеваний (состояний, осложнений), перечисленных в п. 2.6 Правил страхования (если иное не предусмотрено договором страхования);</li> <li>• осложнения, явившиеся следствием нарушения ЗЛ лицом курса лечения или лечебного режима;</li> <li>• осуществление медицинских расходов в размере, превышающем лимит покрываемых расходов, установленный по договору страхования в отношении конкретного ЗЛ.</li> </ul> Полный перечень исключений указан в п. 2.6, 2.7, 7.10, 7.11 Правил страхования.
На какой территории действует страхование?	Действие договора страхования распространяется на страховые случаи, произошедшие на территории Республики Беларусь, за исключением случая, указанного в части второй п. 1.5 Правил страхования.
В течение какого срока действует страхование?	Страхование, обусловленное договором, распространяется на медицинские расходы, возникшие в связи с оказанием медицинской помощи ЗЛ в течение срока действия договора страхования, а также иные медицинские расходы, указанные в части первой п. 5.11 Правил страхования.
Какие обязанности у Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица?	Полный перечень обязанностей Страхователя, ЗЛ предусмотрен Правилами страхования (п. 6.4, 6.6 Правил страхования), включая обязанность ЗЛ: <ul style="list-style-type: none"> <li>• незамедлительно, до обращения в медицинскую организацию, уведомить Страховщика о наступлении события, которое может быть признано страховым случаем;</li> <li>• при обращении в медицинскую организацию предъявить договор страхования (страховой полис) или идентификационную карточку, выданную Страховщиком, а также документ, удостоверяющий личность;</li> <li>• контролировать свои расходы на получение медицинской помощи и возместить Страховщику оплаченные Страховщиком расходы Выгодоприобретателя, превысившие предельный размер покрываемых расходов, установленный по договору страхования в отношении конкретного ЗЛ, и (или) при получении ЗЛ медицинской помощи, не предусмотренной договором страхования, или при возмещении медицинских расходов по случаям, не признанным страховым.</li> </ul>
Как уплатить страховые взносы?	Страховой взнос уплачивается Страхователем путем безналичного перечисления или наличными деньгами в установленном



	<p>законодательством порядке единовременно за весь срок действия договора страхования либо по соглашению сторон в рассрочку (с учетом требований, установленных частью второй, третьей п. 4.3 Правил страхования).</p> <p>Сроки уплаты и размеры страхового взноса по договору устанавливаются договором страхования с учетом требований пунктов 4.3 и 4.5 Правил страхования.</p> <p>В случае неуплаты страхового взноса (его части) в установленные договором сроки и размере договор страхования прекращается (за искл. предоставления отсрочки платежа в соответствии с п. 4.7 Правил страхования).</p>
<p>Как осуществляется страховая выплата?</p>	<p>Решение вопроса о признании заявленного случая страховым и выплате страхового обеспечения Страховщик принимает на основании:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• договора страхования;</li> <li>• документов, подтверждающих факт, причины, обстоятельства наступления заявленного случая и размер осуществленных расходов;</li> <li>• заявления о выплате страхового обеспечения – если расходы понесены не медицинской организацией.</li> </ul> <p>Медицинская организация, оказавшая медицинскую помощь ЗЛ, обязана представить Страховщику акт выполненных работ (счет либо иной документ), в котором указываются сведения, перечисленные в п. 7.2 Правил страхования.</p> <p>В случае если Выгодоприобретателем выступает лицо, не являющееся медицинской организацией, Страховщику представляются документы, указанные в п. 7.3 Правил страхования.</p> <p>После получения всех необходимых документов Страховщик в течение 10 рабочих дней принимает решение о признании или непризнании заявленного случая страховым либо об отказе в выплате страхового обеспечения. Решение о признании заявленного случая страховым оформляется путем составления Акта о страховом случае.</p> <p>Страховое обеспечение выплачивается в течение 5 рабочих дней со дня составления Страховщиком Акта о страховом случае путем безналичного перечисления в банк (почтовым переводом) на имя лица, имеющего право на получение страхового обеспечения (без открытия счета), или наличными деньгами из кассы Страховщика согласно законодательству Республики Беларусь.</p>
<p>Когда при досрочном прекращении договора страхования возвращается страховой взнос?</p>	<p>Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченного страхового взноса при досрочном прекращении договора страхования (при отсутствии страховых выплат и заявленных убытков) в случаях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• смерти Страхователя - физического лица, за исключением случая, предусмотренного пунктом 5.15 Правил страхования; ликвидации Страхователя - юридического лица;</li> <li>• по соглашению сторон, оформленному в письменном виде;</li> <li>• если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.</li> </ul> <p>При отказе Страхователя от договора страхования, заключенного в электронном виде, полученном Страховщиком до вступления договора в силу, страховой взнос подлежит возврату в полном объеме.</p> <p>В иных случаях досрочного прекращения договора страхования страховой взнос или его часть не возвращается.</p>

\* <https://promtransinvest.by/ru/services/corporate-health-insurance/strahovanie-medicinskih-rashodov-medicinskij-polis/>.

Информация, изложенная в данном документе, не является частью договора страхования (страхового полиса), носит информационно-справочный характер и приведена исключительно для разъяснения отдельных условий страхования медицинских расходов.

