

**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	Закрытое акционерное страховое общество «Промтрансинвест» www.promtransinvest.by
Контактная информация	220026, г. Минск, ул. Плеханова, 8, 2 этаж (головной офис) тел. 128, e-mail: insurance@promtransinvest.by
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: • осуществление медицинских расходов, не предусмотренных договором страхования (Программой страхования); • оказание услуг медицинской организацией, которая не включена в Программу страхования; • осуществление медицинских расходов по поводу заболеваний (состояний, осложнений), перечисленных в п. 2.7 Правил страхования (если иное не предусмотрено договором страхования); • осложнения, явившиеся следствием нарушения ЗЛ лицом курса лечения или лечебного режима; • осуществление медицинских расходов в размере, превышающем лимит покрываемых расходов, установленный по договору страхования в отношении конкретного ЗЛ. Полный перечень исключений указан в п. 2.7, 2.8, 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. 1.6 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. 5.8 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: • незамедлительно, до обращения в медицинскую организацию, уведомить Страховщика о наступлении события, которое может быть признано страховым случаем; • при обращении в медицинскую организацию предъявить договор страхования (страховой полис) или идентификационную карточку, выданную Страховщиком, а также документ, удостоверяющий личность; • 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.
Как уплатить страховые взносы?	Страховой взнос уплачивается Страхователем путем безналичного перечисления или наличными деньгами в установленном



	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). Сроки уплаты и размеры страхового взноса по договору устанавливаются договором страхования с учетом требований пунктов 4.3 и 4.5 Правил страхования. 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).
Как осуществляется страховая выплата?	Решение вопроса о признании заявленного случая страховым и выплате страхового обеспечения Страховщик принимает на основании: • договора страхования; • документов, подтверждающих факт, причины, обстоятельства наступления заявленного случая и размер осуществленных расходов; • заявления о выплате страхового обеспечения – если расходы понесены не медицинской организацией. 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. В случае если Выгодоприобретателем выступает лицо, не являющееся медицинской организацией, Страховщику представляются документы, указанные в п. 7.3 Правил страхования. 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. 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.
Когда при досрочном прекращении договора страхования возвращается страховой взнос?	Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченного страхового взноса при досрочном прекращении договора страхования (при отсутствии страховых выплат и заявленных убытков) в случаях: • смерти Страхователя - физического лица, за исключением случая, предусмотренного пунктом 5.11 Правил страхования; ликвидации Страхователя - юридического лица; • по соглашению сторон, оформленному в письменном виде; • если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При отказе Страхователя от договора страхования, заключенного в электронном виде, полученном Страховщиком до вступления договора в силу, страховой взнос подлежит возврату в полном объеме. В иных случаях досрочного прекращения договора страхования страховой взнос или его часть не возвращается.

* <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.

