

Информация об условиях добровольного страхования.

Настоящая информация об условиях добровольного страхования (далее – Информация) предоставлена на основании **Правил № 18 добровольного страхования от болезней и несчастных случаев на время поездки за границу**, утвержденных 24.02.2004 (с изменениями и дополнениями) (далее – Правила).

На официальном сайте ЗАО «Промтрансинвест» в разделе «Страхование от болезней и несчастных случаев на время поездки за границу» размещена электронная версия Правил*.

Страховщик	Закрытое акционерное страховое общество «Промтрансинвест» www.promtransinvest.by
Контактная информация	220026, г. Минск, ул. Плеханова, 8 (головной офис) тел. 128, e-mail: insurance@promtransinvest.by
На какой случай осуществляется страхование?	В зависимости от варианта страхования страховым случаем является: по варианту «А» – факт или необходимость осуществления расходов на оказание Застрахованному лицу (далее – ЗЛ) неотложной медицинской помощи и иных расходов (вкл. расходы на медицинскую и посмертную репатриацию), предусмотренных п. 2.6, 2.7 Правил, вследствие внезапного заболевания (в т.ч. COVID-19), возникшего во время пребывания ЗЛ за границей; по варианту «В» (в дополнение к варианту «А») – причинение вреда жизни, здоровью ЗЛ вследствие несчастного случая, повлекшее временное расстройство здоровья, постоянное расстройство здоровья (инвалидность) или смерть ЗЛ. Полное описание страховых случаев указано в п. 2.2 Правил.
Что не является страховым случаем?	К основным исключениям относятся (не подлежат возмещению): • медицинские услуги, оказанные ЗЛ при его обращении в лечебное учреждение, если заболевание возникло: до начала или после истечения срока страхования; до истечения 4-го дня, следующего за днем заключения договора страхования, если установлено, что ЗЛ на дату заключения договора не находилось на территории Республики Беларусь, а в договоре страхования указано, что ЗЛ на эту дату находится на указанной территории; • хронические заболевания (известные либо не известные ЗЛ). При обращениях ЗЛ ввиду обострения хронического заболевания и осложнений, вызванных имеющимся хроническим заболеванием, возмещаются расходы по оказанию неотложной медицинской помощи в размере, не превышающем 5% от страховой суммы, установленной по ЗЛ; • приобретение костылей, тростей и инвалидных колясок, протезов, ортезов, очков, контактных линз или слуховых аппаратов, применение фиксирующих, корректирующих устройств, измерительных приборов или иных медицинских аппаратов (бандаж, термометры, тонометры и др.); • стоматологическое лечение, в т.ч. удаление зубных камней, замена и ремонт сломанных протезов, коронок, мостов, за исключением стоматологических услуг, связанных со снятием острой боли; • гинекологические заболевания, кроме состояний, требующих немедленного хирургического вмешательства. Исключения указаны в п. 2.8, 2.9, 2.10, 2.11, 6.15, 6.16 Правил.
На какой территории действует страхование?	Договор страхования действует на территории государств (стран), указанных в договоре страхования (за искл. случаев, предусмотренных в п. 1.8 Правил). Договор страхования не действует с 91-го дня непрерывного пребывания ЗЛ на территории страны (стран, въезд в которые осуществляется на основании единой визы, в т.ч. Шенгенской зоны) (за искл. страхования по варианту «А», дополненному вариантом «В», дипломатических работников (членов их семей), лиц, командированных нанимателем, а также лиц, обучающихся в учреждениях образования на территории страхования).
В течение какого срока действует страхование?	При заключении договора страхования устанавливается период времени (в рамках срока действия договора страхования), в течение которого действует страховая защита, определяемый периодом нахождения (продолжительностью поездки) ЗЛ на территории действия страхования.
Какие обязанности у Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица?	Полный перечень обязанностей Страхователя, ЗЛ предусмотрен Правилами (п. 5.4, 5.5, 5.6 Правил), включая обязанность ЗЛ (при намерении воспользоваться правом на страховую выплату) при наступлении события, которое может быть признано страховым случаем: • незамедлительно (до обращения ЗЛ в лечебное учреждение) обратиться к представителю Страховщика за рубежом (далее – представитель Страховщика) (по варианту «А»); • не позднее 35 календарных дней уведомить Страховщика о наступлении



	данного события (по варианту «В»); • выполнять указания Страховщика (представителя Страховщика); • соблюдать предписания и рекомендации лечебного учреждения; соблюдать распорядок, установленный лечебным учреждением; • по требованию Страховщика (представителя Страховщика) предоставить документы, перечисленные в пп. 5.5.4 п. 5.5 Правил; • при оплате медицинских услуг (понесении расходов) самостоятельно ЗЛ или иными лицами, а также при заключении договора страхования по варианту «В» представить Страховщику все необходимые документы, указанные в п. 6.4, 6.5 Правил; • обеспечить наличие документов, подтверждающих факт пересечения границы территории действия договора страхования; • предоставить документы, подтверждающие срок фактического пребывания ЗЛ на территории действия договора страхования.
Как уплатить страховые взносы?	Страховой взнос по договору страхования уплачивается Страхователем путем безналичного перечисления или наличными деньгами в установленном законодательством порядке при заключении договора страхования единовременно за весь срок действия договора страхования (за искл. случаев, указанных в абз. третьем п. 3.6 Правил).
Как осуществляется страховая выплата?	Для оказания медицинской помощи по варианту «А» ЗЛ обязано обратиться к представителю Страховщика по контактными телефонам или адресам, указанным в договоре страхования или сообщенным Страхователем при заключении договора, и сообщить номер договора страхования (страхового полиса), фамилию, имя, свое местонахождение и номер телефона (иные контактные сведения), по которому можно связаться с ЗЛ, причину обращения и предполагаемое содержание медицинской помощи, необходимой ЗЛ, иную информацию, запрашиваемую представителем Страховщика. По результатам обработки сообщенной информации в соответствии с условиями и установленным порядком оказания медицинской помощи в стране пребывания ЗЛ организуется предоставление неотложной медицинской помощи и могут быть даны соответствующие указания (инструкции) по вопросам организации оказания медицинской помощи. Если оказание медицинской помощи было организовано Страховщиком (представителем Страховщика), страховая выплата осуществляется лечебному учреждению на основании акта о страховом случае. При осуществлении ЗЛ расходов самостоятельно либо в случаях, когда счет на оплату медицинской помощи предъявлен (выставлен) ЗЛ (по варианту «А»), а также во всех случаях по варианту «В» решение вопроса о признании заявленного случая страховым и осуществлении страховой выплаты Страховщик принимает на основании имеющегося договора страхования, заявления о страховой выплате и документов, подтверждающих факт, причины, обстоятельства наступления заявленного случая, указанных в п. 6.5 Правил. В течение 5 рабочих дней после получения всех необходимых документов (сведений) Страховщик при признании заявленного события страховым случаем оформляет акт о страховом случае. Страховая выплата производится в течение 5 рабочих дней со дня составления Страховщиком акта о страховом случае.
Когда при досрочном прекращении договора страхования возвращается страховой взнос?	Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченного страхового взноса (при отсутствии страховых выплат и заявленных убытков по договору страхования в отношении конкретных ЗЛ) при досрочном прекращении договора страхования в случаях: • смерти Страхователя - физического лица, в пользу которого заключен договор страхования, по причинам, не связанным со страховым случаем; прекращения деятельности Страхователя - индивидуального предпринимателя; ликвидации Страхователя - юридического лица; • по соглашению сторон, оформленному в письменном виде. 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 (в т.ч. при обращении после окончания срока действия договора страхования) страховой взнос или его часть не возвращается.

* Для юридических лиц: <https://promtransinvest.by/ru/services/corporate-health-insurance/strahovanie-ot-boleznej-i-neschastnyh-sluchaev-na-vremja-poezdki-za-granicu/>;
Для физических лиц: <https://promtransinvest.by/ru/services/personal-health-insurance/strahovanie-ot-boleznej-i-neschastnyh-sluchaev-na-vremja-poezdki-za-granicu/>.

Информация, изложенная в данном документе, не является частью договора страхования (страхового полиса), носит информационно-справочный характер и приведена исключительно для разъяснения отдельных условий страхования от болезней и несчастных случаев на время поездки за границу.

