

Информация об условиях добровольного страхования

Настоящая информация об условиях добровольного страхования предоставлена на основании Правил №23 добровольного страхования медицинских расходов, согласованных Министерством финансов Республики Беларусь 23.04.2008 пер. №351 (подробнее – <https://med.beg.by/strakhovye-produkty/strakhovanie-medsinskikh-raskhodov/>) (далее – Правила страхования)

Страховщик	Белорусское республиканское унитарное предприятие экспортно-импортного страхования «Белэксимгарант», https://beg.by/
Контактная информация	220036, город Минск, улица Карла Либкнехта, 66-184, +375 17 306 02 36 e-mail: info@eximgarant.by
На какой случай осуществляется страхование?	В соответствии с пунктом 6 Правил страхования страховым случаем является факт понесенных выгодоприобретателем расходов, связанных с предоставлением застрахованному лицу медицинской помощи, предусмотренной программой страхования, ввиду внезапного расстройства здоровья застрахованного лица, несчастного случая, хронического заболевания или его обострения. Полный перечень программ страхования, а также объем предоставляемой медицинской помощи, дополнительных услуг к ним предусмотрен пунктами 9, 10 Правил страхования, а также Приложениями 7, 8 к Правилам страхования.
Что не является страховым случаем?	В соответствии с пунктом 11 Правил страхования не подлежат оплате медицинские расходы, вызванные обращением застрахованного лица в медицинскую организацию, к индивидуальному предпринимателю за медицинской помощью в следующих случаях: - при совершении застрахованным лицом противоправных действий; - если заболевание развилось или травма получена в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также в случаях передачи застрахованным лицом управления транспортным средством иному лицу, находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо лицу, не имеющему водительского удостоверения на право управления транспортным средством соответствующей категории; - если застрахованное лицо обратилось за медицинской помощью в медицинскую организацию, к индивидуальному предпринимателю после истечения срока действия договора страхования. Если иное прямо не оговорено программой страхования, не подлежат оплате медицинские расходы по поводу заболеваний, указанных в пункте 12 Правил страхования, а также в случаях, предусмотренных пунктом 13 Правил страхования. В соответствии с подпунктом 36.8 Правил страхования страховщик имеет право отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктами 49, 55 и 59 Правил страхования.
На какой территории действует страхование?	В соответствии с пунктом 3 Правил страхования действие договора страхования распространяется на страховые случаи, произошедшие на территории Республики Беларусь.
В течение какого срока действует страхование?	В соответствии с пунктом 27 Правил страхования договор страхования может быть заключен на срок от 1 месяца до 1 года включительно либо на 2 года.
Какие обязанности у страхователя, выгодоприобретателя, застрахованного лица?	В соответствии с подпунктом 37.3 Правил страхования страхователь обязан в период действия договора страхования незамедлительно сообщить страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Полный перечень обязанностей страхователя предусмотрен пунктом 37 Правил страхования. В соответствии с подпунктом 38.4 Правил страхования застрахованное лицо обязано в случае расстройства здоровья в установленные Правилами страхования сроки обратиться к страховщику и сообщить о себе все запрашиваемые страховщиком сведения для установления факта страхового случая и определения, какого рода медицинская помощь необходима. Полный перечень обязанностей застрахованного лица предусмотрен пунктом 38 Правил страхования.
Как уплатить страховые взносы?	Страховой взнос может быть уплачен страхователем единовременно при заключении договора страхования за весь срок его действия либо в рассрочку. Порядок и срок уплаты страхового взноса предусмотрены пунктами 18-22 Правил страхования (раздел Правил страхования «Страховой взнос»). В соответствии с пунктом 29 Правил страхования в случае неуплаты очередной части страхового взноса по договору в установленный договором страхования срок

	страховщик вправе: - прекратить действие договора страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты очередной части страхового взноса; - начислить страхователю пеню в размере 0,1% от неуплаченной в срок части страхового взноса по договору за каждый день просрочки при продолжении действия договора страхования и наличии письменных обязательств страхователя погасить имеющуюся задолженность (просроченную сумму страхового взноса по договору и пеню) в течение 30 календарных дней со дня просрочки платежа. При неуплате просроченной части страхового взноса и пени в течение указанного выше срока, договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем тридцатидневного срока, в течение которого страхователь обязан уплатить просроченную часть страхового взноса и пеню. При этом страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса по договору страхования за указанный тридцатидневный срок действия договора страхования и начисленной пени; - предоставить страхователю период для внесения очередной части страхового взноса в количестве 30 календарных дней от последнего дня оплаченного срока действия договора страхования при наличии письменных обязательств о внесении оплаты. При этом пеня за неуплаченную в срок часть страхового взноса не начисляется и страхователь не освобождается от уплаты части страхового взноса по договору за указанный тридцатидневный срок действия договора страхования.
Как осуществляется страховая выплата?	После оказания медицинской помощи застрахованному лицу для составления акта о страховом случае выгодоприобретатель представляет страховщику документы, предусмотренные частями 1, 2 пункта 51 Правил страхования. Для решения вопроса о страховой выплате по расходам, оплаченным застрахованным лицом самостоятельно, застрахованное лицо (его законный представитель) должно в течение 30 рабочих дней после оплаты предоставить документы, предусмотренные частью 4 пункта 51 Правил страхования. В соответствии с пунктом 56 Правил страхования на основании представленных документов, подтверждающих оказание застрахованному лицу медицинской помощи, страховщик принимает решение о признании или непризнании заявленного случая страховым или об отказе в выплате страхового обеспечения, за исключением случаев, предусмотренных в подпункте 36.6 пункта 36 Правил страхования. Если произошедшее событие признается страховым случаем, страховщик в течение 10 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов составляет акт о страховом случае и производит выплату страхового обеспечения в течение 5 рабочих дней со дня составления акта о страховом случае. Полный порядок и условия выплаты страхового обеспечения предусмотрены пунктами 48-59 Правил страхования (раздел Правил страхования «Определение размера выплаты страхового обеспечения и порядок её осуществления»).
Когда при досрочном прекращении договора страхования возвращается страховой взнос?	При досрочном прекращении договора страхования страховой взнос (его часть) возвращается страхователю в случаях: - смерти страхователя (кроме случая, предусмотренного пунктом 41 Правил страхования), застрахованного лица – в отношении данного лица; - ликвидации либо реорганизации страхователя - юридического лица, за исключением случаев, когда в результате реорганизации права и обязанности страхователя - юридического лица по договору страхования переходят к его правопреемнику; - прекращения в установленном порядке деятельности страхователя - индивидуального предпринимателя; - по соглашению страхователя и страховщика, оформленному в письменном виде; - исключения из списка застрахованных лиц страхователем, заключившим в пользу этих лиц договор страхования медицинских расходов, – в отношении исключаемых лиц; - если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. В случаях, предусмотренных частями 2, 3 пункта 43 Правил страхования, страховой взнос (его часть) по вышеуказанным основаниям не возвращается. В иных случаях досрочного отказа страхователя от договора добровольного страхования страховой взнос (его часть) не возвращается. Подробнее о досрочном прекращении договора страхования в пунктах 42-46 Правил страхования (раздел Правил страхования «Прекращение договора страхования»).

Подпись получателя страховой услуги