

Настоящая информация об условиях добровольного страхования предоставлена на основании Правил №17 добровольного страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу, согласованных Министерством финансов Республики Беларусь 23.04.2008 пер. №350 (подробнее - <https://med.beg.by/strakhovye-produkty/strakhovanie-ot-neschastnykh-sluchaev-i-bolezney-na-vremya-poezdki-za-granitsu/>) (далее - Правила страхования)

Страховщик	Белорусское республиканское унитарное предприятие экспортно-импортного страхования «Белэксимгарант», <a href="https://beg.by/">https://beg.by/</a>
Контактная информация	220036, город Минск, улица Карла Либкнехта, 66-184, +375 17 375 56 40
	e-mail: <a href="mailto:info@eximgarant.by">info@eximgarant.by</a>
На какой случай осуществляется страхование?	В соответствии с пунктом 7 Правил страхования страховыми случаями признаются следующие события, произошедшие во время пребывания застрахованного лица за границей: - причинение вреда здоровью застрахованного лица в результате несчастного случая/болезни; - причинение вреда жизни застрахованного лица в результате несчастного случая/болезни.
Что не является страховым случаем?	В соответствии с пунктом 10 Правил страхования страховщик не несет ответственность по договору страхования и не покрывает расходы, возникшие вследствие следующих событий или при следующих обстоятельствах: 1. лечения травм (ранений), полученных в результате участия застрахованного лица в гражданских беспорядках (в том числе народных волнениях, восстаниях, бунтах); 2. авиакатастроф; 3. эпидемий, стихийных бедствий, носящих массовый характер, если иное прямо не оговорено договором страхования; 4. совершения застрахованным лицом противоправных действий; 5. лечения болезни, наступившей вследствие алкоголизма, наркомании или токсикомании, смерти застрахованного лица либо лечения заболеваний или травм, произошедших во время, когда застрахованное лицо находилось в состоянии алкогольного опьянения либо состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ (кроме случаев, когда такое состояние наступило помимо воли застрахованного лица, при проведении медицинских манипуляций (лечения), либо в результате противоправных действий третьих лиц); 6. абортов (в том числе медикаментозных, инструментальных, мини-абортов, малых кесаревых сечений), а также любых осложнений, связанных с беременностью, за исключением случаев, когда неоказание скорой и неотложной медицинской помощи угрожало жизни застрахованного лица; 7. проявлений или обострений нервных или психических заболеваний, врожденных аномалий и психической заторможенности; 8. венерических заболеваний, ВИЧ-инфекции (вирус иммунодефицита человека), включая СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита), а также любого подобного синдрома или любых видоизменений этого вируса; гепатита В, С, Д и других вирусных гепатитов, алиментарно-токсического гепатита, токсического гепатита, цирроза печени любой этиологии; 9. онкологических заболеваний (в том числе заболеваний крови опухолевой природы), а также их осложнений. Застрахованному лицу гарантируется только оплата скорой и неотложной медицинской помощи в виде медикаментозной симптоматической терапии в случаях, когда диагноз онкологического заболевания установлен в период действия договора страхования; 10. системных заболеваний соединительной ткани, а также всех недифференцированных коллагенозов, ревматоидного полиартрита (средней и тяжелой формы течения), болезни Бехтерева; 11. оказания медицинской помощи в случае, если выезд за границу был предпринят с целью получения лечения; 12. саркоидоза, туберкулеза, муковисцедоза, независимо от клинической формы и стадии процесса; 13. несчастных случаев и болезней, являющихся осложнениями либо следствием лечения, хирургического вмешательства по поводу заболевания или травмы, имевших место до вступления договора страхования в силу; 14. профессиональных заболеваний; 15. проведения косметической и пластической хирургии; 16. ортодонтических нарушений; 17. проведения дезинфекции, врачебной экспертизы, постановки прививок, не связанных со страховым случаем; 18. смерти застрахованного лица, вызванной естественными причинами, не связанными с причинением вреда здоровью или жизни в результате несчастного случая или болезни; 19. лечения травм, полученных в результате занятия любыми видами спорта, если при заключении договора страхования данный риск не был включен страхователем (застрахованным лицом), о чем имеется соответствующая отметка в договоре страхования; 20. лечения травм, полученных в результате активного отдыха, если при заключении договора страхования данный риск был исключен страхователем (застрахованным лицом), о чем имеется соответствующая отметка в договоре страхования. 21. лечения травм у лиц (работников) с повышенной степенью риска наступления страхового

	случая, полученных при исполнении ими своих трудовых (профессиональных) обязанностей, если при заключении договора страхования данный риск не был включен страхователем (застрахованным лицом), о чем имеется соответствующая отметка в договоре страхования. 22. оказания медицинской помощи в случае отказа застрахованного лица от прохождения проверки (освидетельствования) на предмет определения состояния алкогольного опьянения либо состояния, вызванного потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, если законодательством страны, в которой произошел страховой случай, такая проверка обязательна.
На какой территории действует страхование?	Договор страхования действует за пределами Республики Беларусь. Договор страхования не действует на территории стран, указанных в пункте 5 Правил страхования.
В течение какого срока действует страхование?	В соответствии с пунктом 23 Правил страхования договор страхования заключается на срок от 1 дня до 2 лет включительно со сроком пребывания застрахованного лица за границей от 1 дня до 1 года включительно в течение срока действия договора страхования.
Какие обязанности у страхователя, выгодоприобретателя, застрахованного лица?	В соответствии с пунктом 46 Правил страхования страхователь обязан: - в период действия договора страхования незамедлительно (в течение 3 рабочих дней) 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; - при наступлении события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, как только станет известно об этом, любым способом известить страховщика, (ассистанс) и сообщить все необходимые сведения для установления факта и причины страхового случая. Полный перечень обязанностей страхователя предусмотрен пунктом 46 Правил страхования. Застрахованное лицо обязано при наступлении события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, в течение суток, по возможности до обращения к врачу, обратиться к ближайшему представителю страховщика за границей (в ассистанс) и сообщить о себе все необходимые данные для установления факта страхового случая и определения, какого рода медицинская помощь необходима. Полный перечень обязанностей застрахованного лица предусмотрен пунктом 47 Правил страхования.
Как уплатить страховые взносы?	В соответствии с пунктом 16 Правил страхования страховой взнос по договору страхования уплачивается единовременно при заключении договора страхования.
Как осуществляется страховая выплата?	При наступлении события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, застрахованное лицо либо страхователь (выгодоприобретатель) обязаны в течение суток уведомить о случившемся ближайшего представителя страховщика за границей (ассистанс) и сообщить предусмотренную пунктом 49 Правил страхования информацию. Для получения страхового обеспечения застрахованное лицо (выгодоприобретатель) обязано не позднее 30 календарных дней со дня возвращения застрахованного лица из поездки обратиться с заявлением о возмещении расходов к страховщику, предъявить договор страхования (страховой полис) и оригиналы документов, подтверждающих факт наступившего события, а также оплату этих расходов. В течение 5 рабочих дней со дня поступления письменного заявления о возмещении расходов и получения всех необходимых документов, подтверждающих факт наступившего события и размер вреда, страховщик обязан принять решение о признании (непризнании) заявленного случая страховым либо об отказе в выплате страхового обеспечения. При признании заявленного случая страховым страховщик в вышеуказанный срок составляет акт о страховом случае (Приложение 3 к Правилам страхования). При непризнании заявленного случая страховым или отказе в выплате страхового обеспечения страховщик в течение 5 рабочих дней со дня принятия решения уведомляет страхователя (застрахованное лицо, выгодоприобретателя) в произвольной письменной форме с обоснованием причин непризнания (отказа). Страховое обеспечение выплачивается в течение 5 рабочих дней с даты составления акта о страховом случае. Полный список документов, порядок и условия выплаты предусмотрены пунктами 49-58 Правил страхования.
Когда при досрочном прекращении договора страхования возвращается страховой взнос?	При досрочном прекращении договора страхования (при отсутствии оснований, предусмотренных пунктом 41 Правил страхования) страховой взнос (его часть) возвращается страхователю в случаях: - смерти застрахованного лица по причинам иным, чем страховой случай; - ликвидации страхователя - юридического лица, прекращения в установленном порядке деятельности страхователя - индивидуального предпринимателя; - по соглашению страхователя и страховщика, оформленному в письменном виде; - если возможность наступления отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В иных случаях досрочного отказа страхователя от договора добровольного страхования страховой взнос (его часть) не возвращается. Подробнее о досрочном прекращении договора страхования в пунктах 34-41 Правил страхования.

Подпись получателя страховой услуги