

Белорусское республиканское унитарное предприятие
экспортно-импортного страхования
«Белэксимгарант»



БЕЛЭКСИМГАРАНТ
EXIMGARANT OF BELARUS

УТВЕРЖДАЮ
Заместитель генерального директора
«Белэксимгарант»

ПРАВИЛА № 17
добровольного страхования от несчастных случаев и болезней на
время поездки за границу

утверждены «Белэксимгарант» 23.04.2008 и согласованы Министерством
финансов Республики Беларусь
23.04.2008 рег. №350

(с изменениями и дополнениями от 13.05.2009 рег. №601, от 18.12.2009
рег. №742, от 16.04.2010 рег. №814, от 26.10.2010 рег. №934 от 28.06.2011
рег. №109, от 30.09.2011 рег. №161, от 15.02.2012 рег. №225, от 18.06.2012
рег. №318, от 20.05.2013 рег. №61, от 15.04.2014 рег. №209, от 27.02.2015
рег. №394, от 24.06.2016 рег. №630, от 30.08.2016 рег. №654, от 23.01.2018
рег. №890,

а также изменениями, утвержденными «Белэксимгарант», от 30.06.2020,
от 02.02.2024, от 03.12.2024, от 09.09.2025)

действуют с 10.10.2025

Минск 2008

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу (далее – Правила) Белорусское республиканское унитарное предприятие экспортно-импортного страхования «Белэксимгарант» (далее – страховщик) заключает с юридическими лицами, индивидуальными предпринимателями, а также с дееспособными физическими лицами (далее – страхователи) договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу (далее – договоры страхования).

Страхователь - юридическое лицо вправе заключить договор страхования только в пользу третьих лиц.

Страхователь - физическое лицо или индивидуальный предприниматель имеет право заключить договор страхования как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц. Страхователь, заключивший договор страхования в свою пользу, является застрахованным лицом.

2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

ассистанс – организация, которая на основании заключенного со страховщиком договора является его официальным представителем за границей, организует и оплачивает медицинскую и иную помощь застрахованным лицам при наступлении страхового случая за границей;

болезнь – резкое ухудшение состояния здоровья застрахованного лица, требующее оказания (по медицинским показаниям и до возвращения застрахованного лица в страну постоянного места жительства) скорой и неотложной медицинской помощи, и при котором отсутствие срочного медицинского вмешательства может привести к серьезному нарушению функций организма, серьезной стойкой дисфункции какого-либо органа и (или) угрозе жизни застрахованного лица;

выгодоприобретатель – лицо, которое в соответствии с условиями договора страхования произвело оплату медицинской или иной помощи, оказанной застрахованному лицу при наступлении страхового случая, или медицинское учреждение, оказавшее медицинскую помощь застрахованному лицу при наступлении страхового случая;

застрахованное лицо – физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью, а именно расходами на лечение или оказание иной помощи при несчастном случае и болезни во время поездки за границу, являются объектом страхования, и в пользу которого заключен договор страхования;

медицинская репатриация – медицинская транспортировка застрахованного лица в страну постоянного проживания для дальнейшего стационарного или амбулаторного лечения;

несчастный случай – наступившее вопреки воле человека, внезапное, кратковременное событие (происшествие), происшедшее в период действия договора страхования, сопровождающееся травмами, ранениями, увечьями или иными повреждениями здоровья, повлекшими расстройство здоровья или смерть застрахованного лица за границей;

обострение хронического заболевания – стадия течения хронического заболевания, характеризующаяся усилением имеющихся симптомов или появлением новых у застрахованного лица;

скорая и неотложная медицинская помощь – комплекс медицинских услуг, оказываемых при острых нарушениях здоровья застрахованного лица, угрожающих его жизни или здоровью окружающих, а также когда состояние застрахованного лица требует срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях и острых тяжелых заболеваниях). Предварение диагноза словами «тяжелый», «внезапный» или «острый» не является основанием к признанию медицинской помощи скорой и неотложной;

хроническое заболевание – заболевание, характеризующееся установленным клиническим диагнозом, длительным течением, ремиссиями, рецидивами и обострениями, симптомы которого проявились и (или) в связи с которым имело место обращение застрахованного лица за медицинской помощью до заключения договора страхования.

Для целей настоящих Правил под паспортом понимается документ, удостоверяющий личность, а также документ для выезда из Республики Беларусь и (или) въезда в Республику Беларусь.

3. Заключение договора страхования проводится без предварительного медицинского освидетельствования застрахованного лица.

4. Договор страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу гарантирует оплату стоимости лечения, оказанного застрахованному лицу за пределами Республики Беларусь в связи с внезапным заболеванием либо несчастным случаем, а также иных расходов, связанных с наступлением страхового случая за границей, предусмотренных настоящими Правилами.

5. Договор страхования не действует:

- на территории Республики Беларусь;
- на территории страны, гражданином которой является застрахованное лицо;
- на территории страны, в которой застрахованное лицо имеет вид на жительство.

Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, наступившим на территории страхования в период действия (в том числе введения) военного и (или) чрезвычайного положения либо иного аналогичного режима, установленного согласно правовой юрисдикции соответствующей территории.

ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

6. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы застрахованного лица, связанные с причинением вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни в период его пребывания за границей Республики Беларусь.

СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

7. Страховыми случаями признаются следующие события, произошедшие во время пребывания застрахованного лица за границей:

7.1. причинение вреда здоровью застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни;

7.2. причинение вреда жизни застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни.

8. При наступлении страхового случая за границей подлежат оплате следующие расходы:

8.1. медицинские расходы, связанные с оказанием застрахованному лицу скорой и неотложной медицинской помощи:

госпитализация застрахованного лица (помещение в палату, питание);

обследование в стационаре, необходимое для установления диагноза, и лечение застрахованного лица, связанное с болезнью либо несчастным случаем;

консультации врачей-специалистов в стационаре;

оперативное вмешательство;

анестезия;

амбулаторное лечение;

амбулаторные консультации врачей-специалистов;

лабораторные услуги/исследования, в том числе при помощи специального оборудования (электроэнцефалография, ЭКГ, томография, рентгенография);

приобретение лекарственных препаратов, включая растворы для внутривенных инъекций, перевязочных материалов, гипсовых повязок, шин, ортезов, предоставление медицинским учреждением во временное

пользование средств для передвижения (костылей, ходунков, трости, кроме инвалидной коляски), если это прописано лечащим врачом;

медицинская транспортировка (услуги службы скорой и неотложной медицинской помощи, включая сопровождение врача), в том числе использование санитарной авиации по согласованию со страховщиком. Если воспользоваться услугами службы скорой и неотложной медицинской помощи не представляется возможным, застрахованное лицо вправе использовать другой вид транспорта для транспортировки в медицинское учреждение, но при условии, что это вызвано экстренной необходимостью предотвратить угрозу жизни;

медицинская репатриация.

В случае необходимости, страховщик (ассистанс) организует медицинскую репатриацию, если по заключению лечащего врача она не противопоказана и по медицинским показаниям может быть осуществлена. Если с застрахованным лицом в зарубежной поездке находились дети в возрасте до 15 лет (включительно) и остались без присмотра, страховщик (ассистанс) организует их доставку в страну постоянного проживания (подпункт 8.4 настоящего пункта Правил). В этом случае оплачиваются транспортные услуги по доставке детей, застрахованного лица, включая сопровождение медперсонала и оказанную медицинскую помощь в пути.

Если по заключению лечащего врача состояние застрахованного лица, находящегося на стационарном лечении, не позволяет осуществить его медицинскую репатриацию до окончания срока пребывания, установленного договором страхования, оплате подлежат расходы по лечению до улучшения физиологического состояния застрахованного лица, позволяющего произвести его медицинскую репатриацию, а также расходы по ней.

В случае отказа застрахованного лица (его представителя) от предложенной страховщиком (ассистансом) медицинской репатриации, все последующие расходы, связанные со страховым случаем, с момента отказа оплате страховщиком не подлежат.

8.2. расходы, связанные с репатриацией тела в случае смерти застрахованного лица

В случае смерти застрахованного лица страховщик (ассистанс) принимает все необходимые меры по доставке тела к месту захоронения в Республику Беларусь. В случае, когда место захоронения не является территорией Республики Беларусь, обеспечивается доставка останков застрахованного лица только до аэропорта (вокзала) страны, где произошел страховой случай, откуда тело будет репатрировано к месту захоронения. Расходы включают в себя подготовку тела и покупку необходимого для международной перевозки гроба, транспортные услуги,

а также расходы на телекоммуникационную связь, необходимую для урегулирования вопросов, связанных с репатриацией тела. Страховщик не оплачивает расходы, связанные с захоронением застрахованного лица в Республике Беларусь.

8.3. расходы на погребение в стране, где наступила смерть застрахованного лица

Если доставка тела в страну постоянного места жительства невозможна, страховщик оплачивает необходимые расходы, связанные с захоронением застрахованного лица за границей (приобретение гроба, одежды, места на кладбище, услуги по захоронению, расходы на кремацию).

Если общая сумма расходов по представленным счетам превышает страховую сумму, установленную договором страхования, в первую очередь оплачиваются расходы на лечение за границей, оказанное застрахованному лицу до наступления смерти, а затем расходы на репатриацию тела или расходы на погребение за границей.

8.4. расходы, связанные с доставкой детей в возрасте до 15 лет (включительно)

В экстренной ситуации, когда по медицинским показаниям необходимо досрочное возвращение застрахованного лица в страну постоянного места жительства (подпункт 8.1 пункта 8 настоящих Правил), либо в случае смерти застрахованного лица за границей, страховщик (ассистанс) организует доставку детей застрахованного лица, оставшихся без присмотра, на родину и оплачивает стоимость транспортных услуг (билет на автобус, авиабилет, железнодорожный билет- экономическим классом) с питанием.

Оплата таких расходов производится в случае, если договор страхования был заключен как в отношении застрахованного лица, так и в отношении детей, совершавших с ним совместную поездку.

8.5. расходы на оказание экстренной стоматологической помощи

Если состояние здоровья застрахованного лица сопровождается острой зубной болью, либо зубная боль связана с произошедшим несчастным случаем, страховщик возмещает расходы, связанные с ее устранением (стоматологический осмотр, рентген, удаление или пломбирование зуба), в пределах 100 долларов США или в пределах 100 евро (в зависимости от валюты, в которой установлена страховая сумма) суммарно по всем страховым случаям. Это ограничение не относится к случаям, когда необходимо срочное оперативное вмешательство в целях спасения жизни человека.

8.6. расходы на юридическую помощь

Под юридической помощью понимаются услуги, оказываемые организациями или лицами на профессиональной основе, имеющими

соответствующее разрешение на такого рода деятельность (адвокатами), в случае предъявления застрахованному лицу претензии в соответствии с действующим уголовным, административным или гражданским законодательством страны пребывания застрахованного лица.

Страховщик оплачивает услуги адвоката по защите интересов застрахованного лица в связи с предъявленными к нему претензиями в пределах 500 долларов США или в пределах 500 евро (в зависимости от валюты, в которой установлена страховая сумма) при условии, что необходимость в оказании услуг адвоката связана с болезнью или произошедшим с застрахованным лицом несчастным случаем за границей.

8.7. расходы на телекоммуникационную связь со страховщиком (ассистансом).

8.8. расходы на получение информации, указанной в подпункте 45.2 пункта 45 настоящих Правил.

9. Все расходы, упомянутые в пункте 8 настоящих Правил, должны быть подтверждены оригиналами соответствующих документов (медицинское заключение, счета на оплату, транспортные накладные, инвойсы, медицинские отчеты или сертификаты, рецепты на лекарства, счета за телефонные переговоры и т.п.).

10. Страховщик не несет ответственность по договору страхования и не покрывает расходы, возникшие вследствие следующих событий или при следующих обстоятельствах:

10.1. лечения травм (ранений), полученных в результате участия застрахованного лица в гражданских беспорядках (в том числе народных волнениях, восстаниях, бунтах);

10.2. авиакатастроф;

10.3. эпидемий, стихийных бедствий, носящих массовый характер, если иное прямо не оговорено договором страхования;

10.4. совершения застрахованным лицом противоправных действий;

10.5. 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);

10.6. аборт (в том числе медикаментозных, инструментальных, мини-аборт, малых кесаревых сечений), а также любых осложнений, связанных с беременностью, за исключением случаев, когда не оказание

скорой и неотложной медицинской помощи угрожало жизни застрахованного лица;

10.7. проявлений или обострений нервных или психических заболеваний, врожденных аномалий и психической заторможенности;

10.8. 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;

10.9. 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;

10.10. системных заболеваний соединительной ткани, а также всех недифференцированных коллагенозов, ревматоидного полиартрита (средней и тяжелой формы течения), болезни Бехтерева;

10.11. оказания медицинской помощи в случае, если выезд за границу был предпринят с целью получения лечения;

10.12. саркоидоза, туберкулеза, муковисцедоза, независимо от клинической формы и стадии процесса;

10.13. несчастных случаев и болезней, являющихся осложнениями либо следствием лечения, хирургического вмешательства по поводу заболевания или травмы, имевших место до вступления договора страхования в силу;

10.14. профессиональных заболеваний;

10.15. проведения косметической и пластической хирургии;

10.16. ортодонтических нарушений;

10.17. проведения дезинфекции, врачебной экспертизы, постановки прививок, не связанных со страховым случаем;

10.18. смерти застрахованного лица, вызванной естественными причинами, не связанными с причинением вреда здоровью или жизни в результате несчастного случая или болезни;

10.19. 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;

10.20. 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.

Активный отдых – развлечения и мероприятия, во время которых существует повышенный риск получения травмы или ухудшения состояния здоровья. К активным видам отдыха, в частности, относятся спортивный и самодетельный туризм, спортивные игры (в том числе футбол, волейбол, хоккей, теннис, бадминтон), посещение тренажерных залов, фитнес-клубов, военно-спортивные игры, реконструкции военных состязаний, участие в рыцарских турнирах, охота, сафари, прыжки с парашютом, полеты на планерах, парапланах, воздушных шарах и с использованием других приспособлений для передвижения по воздуху, посещение аквапарка, катание на водных горках, развлечения на воде с использованием надувных средств, в том числе буксируемых, дайвинг, серфинг, виндсерфинг, кайтинг, рафтинг, каякинг, катание на водных лыжах, водных мотоциклах, альпинизм, скалолазание, путешествия (экскурсии) по пещерам, спелеотуризм, автогонки, катание (езда) на мотоциклах, мопедах, мотороллерах, скутерах, квадроциклах, велосипедах, лыжах, коньках, санях, сноубордах, тюбингах, снегоходах, на лошадях и других животных;

10.21. 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.

К данной категории лиц относятся:

работники летного и летно-испытательного состава;

работники промышленности строительных материалов и конструкций, стекольной и фарфорово-фаянсовой промышленности;

работники торфозаготовительных и торфоперерабатывающих предприятий;

работники химической и фармацевтической промышленности;

работники, осуществляющие работы на больших высотах, в т.ч. при сооружении, монтаже / демонтаже различных объектов;

работники, имеющие контакт с ядовитыми и взрывчатыми веществами;

работники спасательных служб, в т.ч. пожарные;

шахтеры;

строители;

работники, проводящие испытания различного рода техники и технических устройств;

охотники;

артисты цирка.

10.22. 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.

11. Страховщик не оплачивает расходы, связанные с оказанием застрахованному лицу следующих услуг:

11.1. медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу при его обращении в медицинское учреждение до начала и/или после истечения срока действия договора страхования;

11.2. медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу медицинскими учреждениями, не имеющими соответствующей лицензии, или лицом, состоящим в родственных отношениях с застрахованным лицом (за исключением случаев, когда неоказание скорой и неотложной медицинской помощи таким лицом угрожало жизни застрахованного лица);

11.3. вызов скорой медицинской помощи, если не было экстренной ситуации, угрожающей жизни застрахованного лица, оказание медицинской помощи с применением медицинских препаратов, которые не были показаны при постановке диагноза или лечении болезни;

11.4. лечение, связанное с психотерапией, в том числе лечение сном, аутотренинг;

11.5. уход или лечение, не связанное со страховым случаем;

11.6. услуги и лечение в пансионатах, домах отдыха, санаториях и других подобных учреждениях, кроме случаев, когда во время нахождения застрахованного лица в указанных учреждениях необходима срочная медицинская помощь;

11.7. приобретение любых видов пищевых добавок или лечебного питания (если только это не вызвано необходимостью поддержания жизни больного), оплата курса физиотерапии или курса реабилитации;

11.8. проведение обследования органов зрения и слуха, если это не связано со страховым случаем; стоимость очков, контактных линз или слуховых аппаратов, протезов;

11.9. медицинские услуги по удалению мозолей, бородавок, натоптышей, ортопедическое лечение плоскостопия, предоставление супинаторов, вкладышей для коррекции стопы, лечение деформированных и вросших ногтей;

11.10. стоматологическое лечение, за исключением случая необходимости оказания экстренной стоматологической помощи

(подпункт 8.5 пункта 8 настоящих Правил), в связи с проведением челюстно-лицевой хирургии и ортопедии зубов;

11.11. использование препаратов и средств контроля над рождаемостью;

11.12. предоставление кондиционеров, увлажнителей воздуха, тренажеров, спортивных снарядов или оборудования подобного рода;

11.13. проведение сеансов литотрипсии, операций эндопротезирования;

11.14. лечение хронических заболеваний (кроме случаев обострения).

При обращении застрахованного лица по поводу обострения хронического заболевания покрываются только расходы по оказанию скорой и неотложной медицинской помощи, расходы на медицинскую транспортировку, репатриацию в размере, не превышающем суммарно 10% от страховой суммы, установленной договором страхования на данное застрахованное лицо, по всем страховым случаям, наступившим в связи с оплатой обострений хронических заболеваний.

Страховщик отказывает в оплате расходов, связанных с лечением обострения хронического заболевания, если:

обострение вызвано нарушением режима, рекомендованного лечащим врачом;

застрахованное лицо не принимало назначенные лечащим врачом лекарственные препараты либо застрахованное лицо не предприняло мер к своевременному обращению за медицинской помощью, что привело к серьезным последствиям и угрозе его жизни.

Лечение хронических заболеваний в стадии ремиссии не квалифицируется как оказание скорой и неотложной медицинской помощи;

11.15. погребение в любой из стран, в том числе в стране постоянного места жительства застрахованного лица, исключая страну, где произошел страховой случай;

11.16. захоронение и погребение, если в стране, где произошел страховой случай и где будет произведено захоронение и погребение, проживают близкие родственники застрахованного лица (супруг(а), родители, дети, родные братья и сестры, дедушки, бабушки, внуки);

11.17. любая репатриация, не организованная или не согласованная со страховщиком;

11.18. медицинское обследование (в том числе клиничко-диагностическое), постановка диагноза, лечение (в том числе повторные осмотры, визиты и обследования, снятие швов, гипса, перевязки и обработки ран), не относящиеся к оказанию скорой и неотложной

медицинской помощи или не требовавшие коррекции ранее назначенного лечения;

11.19. поисково-спасательные работы;

11.20. проведение операций аортокоронального шунтирования, сосудистого стентирования, имплантации кава-фильтра, ангиопластики, за исключением случаев необходимости оказания экстренной медицинской помощи для предотвращения угрозы жизни застрахованного лица;

11.21. обследование застрахованного лица, в результате которого не был установлен диагноз;

11.22. медицинские услуги, оплаченные застрахованным лицом (выгодоприобретателем) самостоятельно без предварительного согласования со страховщиком (ассистансом) в размере, превышающем 3% от страховой суммы, установленной договором страхования на данное застрахованное лицо;

11.23. лечение повторных инфарктов миокарда, повторных острых нарушений мозгового кровообращения в размере, превышающем суммарно 10% от страховой суммы, установленной договором страхования на данное застрахованное лицо, по всем страховым случаям, наступившим в связи с оплатой повторных инфарктов миокарда, повторных острых нарушений мозгового кровообращения.

12. В случае смерти застрахованного лица за границей страховщик не оплачивает расходы по репатриации тела либо по захоронению его за границей, если о факте смерти не было заявлено страховщику (ассистансу).

СТРАХОВАЯ СУММА

13. Страховая сумма — это установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой страховщик обязуется выплатить страховое обеспечение при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается в долларах США или в евро, и ее размер определяется при заключении договора страхования соглашением страхователя со страховщиком в соответствии с настоящими Правилами. Страховая сумма указывается в договоре страхования (страховом полисе).

СТРАХОВОЙ ВЗНОС

14. Размер страхового взноса, подлежащего уплате по договору страхования, определяется в соответствии с установленными в долларах США или в евро базовыми страховыми тарифами (Приложение 1 к настоящим Правилам) с учетом корректировочных коэффициентов к базовому страховому тарифу, утвержденных локальным правовым актом

(распоряжением) страховщика.

15. Страховщиком может быть предусмотрено ограничение минимального размера страхового взноса с учетом корректировочных коэффициентов, применяемых к базовому страховому тарифу, которое устанавливается локальным правовым актом страховщика. Страховой взнос, уплачиваемый наличными денежными средствами в иностранной валюте, округляется согласно арифметическим правилам по каждому застрахованному лицу до целого числа, в белорусских рублях – до целой копейки.

16. Страховой взнос по договору страхования уплачивается единовременно при заключении договора страхования.

17. В исключительных случаях, когда договор страхования заключается с юридическим лицом и уплата страхового взноса производится за счет бюджетных средств, страховщик вправе предоставить страхователю отсрочку платежа на тридцать календарных дней с момента заключения договора страхования. Страхователь в этом случае заполняет заявление о страховании по установленной форме (Приложение 2 к настоящим Правилам) и представляет необходимые документы для подтверждения бюджетного финансирования. Условие об отсрочке платежа и срок уплаты страхового взноса указываются в заявлении о страховании и договоре страхования (страховом полисе).

18. В случаях, предусмотренных законодательством, уплата страхового взноса может производиться страхователем в иностранной валюте (в долларах США, в евро либо в российских рублях) или/и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на день уплаты (перечисления) страхового взноса.

Страховой взнос, в случае его уплаты в иностранной валюте, отличной от валюты страховой суммы, рассчитывается по официальному курсу валюты уплаты страхового взноса, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на день уплаты (перечисления) страхового взноса.

По договорам страхования, заключенным с юридическим лицом, уплачивающим страховой взнос за счет бюджетных средств, страховой взнос, исчисленный в валюте страховой суммы, уплачивается в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на дату заключения договора страхования.

19. Страховой взнос уплачивается путем безналичного перечисления на расчетный счет страховщика либо наличными денежными средствами в

кассу страховщика (его представителю).

ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ

20. Договор страхования заключается путем составления одного документа (включая документ в электронном виде (в том числе электронный документ)), а также путем обмена документами посредством почтовой, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору, либо вручения страховщиком страхователю страхового полиса, подписанного ими, на основании устного заявления страхователя. Если страхователем является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, договор страхования заключается на основании его письменного заявления (если иное не установлено договором о сотрудничестве между страховщиком и страхователем) по форме в соответствии с Приложением 2 к настоящим Правилам.

В случае заключения договора страхования в пользу группы людей, выезжающих за границу с одной даты, на одинаковое фактическое количество дней пребывания, в одну страну (группу стран), с одинаковой страховой суммой на одного человека, договор страхования (страховой полис) может быть выдан как на каждого члена группы людей, так и один на всю группу людей с приложением списка лиц, подлежащих добровольному страхованию от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу. Список составляется в двух экземплярах, один из которых сдается страховщику, а второй вместе с договором страхования (страховым полисом) представитель страхователя берет с собой в поездку.

Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил, принятых страхователем путем присоединения к договору страхования.

Условия, содержащиеся в Правилах страхования, в том числе не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для страховщика, страхователя, выгодоприобретателя и застрахованного лица.

21. При заключении договора страхования страхователь обязан сообщить страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования (страховом полисе) на основании письменного или устного заявления страхователя.

Если договор страхования заключен при отсутствии ответов

страхователя на какие-либо вопросы страховщика, страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены страхователем.

Если после заключения договора будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 180 Гражданского кодекса Республики Беларусь.

Требования страховщика о признании договора страхования недействительным не подлежат удовлетворению, если обстоятельства, о которых умолчал страхователь, уже отпали.

Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о страхователе, застрахованном лице и выгодоприобретателе, о состоянии их здоровья, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

22. В период действия договора страхования страхователь (выгодоприобретатель) обязан незамедлительно (в течение 3 рабочих дней) сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора страхования (пункт 21 настоящих Правил), если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных страхователю Правилах страхования.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска (согласно формуле, указанной в Приложении 1 к настоящим Правилам).

Если страхователь (выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования.

При неисполнении страхователем либо выгодоприобретателем обязанности, предусмотренной в части первой настоящего пункта, страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. Страховщик не вправе требовать расторжения договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

23. 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 и действует за пределами Республики Беларусь на территории страны (группы стран), указанной (-ых) в договоре страхования (страховом полисе) как страна (страны) пребывания, а также транзитных стран, находящихся по пути следования в страну (группу стран) пребывания и обратно, в пределах указанного в договоре страхования количества дней пребывания застрахованного лица за границей. При этом указанное в договоре страхования количество дней пребывания застрахованного лица за границей не может быть больше количества дней срока действия договора страхования. За события, произошедшие в период действия договора страхования, но в период, превышающий указанное в договоре страхования количество дней пребывания застрахованного лица за границей, страховщик ответственности не несет.

При определении территории действия договора страхования стороны исходят из того, что к европейским странам относятся Австрия, Азербайджан, Албания, Андорра, Армения, Бельгия, Болгария, Босния и Герцеговина, Ватикан, Великобритания, Венгрия, Германия, Греция, Грузия, Дания, Ирландия, Исландия, Испания, Италия, Казахстан, Кипр, Латвия, Литва, Лихтенштейн, Люксембург, Мальта, Молдова, Монако, Нидерланды, Норвегия, Польша, Португалия, Россия, Румыния, Сан-Марино, Северная Македония, Сербия, Словакия, Словения, Турция, Финляндия, Франция, Хорватия, Черногория, Чехия, Швейцария, Швеция, Эстония.

Договор страхования, заключенный в отношении профессиональных водителей, осуществляющих международные перевозки, действует только во время их нахождения за границей для исполнения своих трудовых (профессиональных) обязанностей (нахождение в служебной командировке, рейсе и т.п.).

24. Срок пребывания застрахованного лица за границей для стран (групп стран), службы пограничного контроля которых не делают соответствующие отметки в паспорте о пересечении границы иностранного государства, устанавливается в пределах от 1 дня до 1 года включительно в размере, равном сроку действия договора страхования.

25. Срок пребывания застрахованного лица за границей для стран (групп стран), службы пограничного контроля которых делают соответствующие отметки в паспорте о пересечении границы иностранного государства, устанавливается в пределах от 1 дня до 1 года

включительно в размере, равном или меньше срока действия договора страхования.

При наступлении страхового случая фактическое количество дней пребывания за границей определяется соответствующими отметками службы пограничного контроля о пересечении границы иностранного государства в паспорте застрахованного лица или документально подтверждается компетентными органами.

26. Срок действия договора страхования указывается в договоре страхования (страховом полисе) в календарных днях, а также срок пребывания застрахованного лица за границей.

ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

27. Договор страхования вступает в силу со дня, указанного в договоре страхования (страховом полисе) как день начала срока его действия, но не ранее дня уплаты страхового взноса по договору страхования (за исключением случаев, предусмотренных пунктом 17 настоящих Правил).

28. При заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора, дата вступления его в силу указывается со дня, следующего за тем, в котором истекает срок действующего договора (при условии уплаты страхового взноса до этого срока).

29. Ответственность страховщика по договору страхования наступает с момента пересечения застрахованным лицом границы Республики Беларусь или страны постоянного проживания (устанавливается на основании отметки пограничных служб в паспорте) и прекращается при возвращении застрахованного лица из поездки с момента пересечения границы в обратном направлении.

ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ КОПИИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ДУБЛИКАТА СТРАХОВОГО ПОЛИСА)

30. В случае утери договора страхования (страхового полиса) в период его действия страховщик на основании письменного заявления страхователя (застрахованного лица) выдает копию договора страхования (дубликат страхового полиса). Утраченный экземпляр договора страхования (страховой полис) считается недействительным, и оплата медицинских расходов и иных услуг по нему не производится. При повторной утере страхового полиса в течение срока действия договора страхования страхователь (застрахованное лицо) уплачивает страховщику денежную сумму в размере стоимости его изготовления.

ПЕРЕХОД ПРАВ И ОБЯЗАННОСТЕЙ ПО ДОГОВОРУ

31. В случае реорганизации страхователя - юридического лица его права и обязанности по договору страхования переходят к его правопреемнику.

32. В случае смерти страхователя - физического лица, заключившего договор страхования в пользу третьих лиц, его права и обязанности переходят к этим лицам. Если третьи лица являются недееспособными, то выполнение действий по такому договору страхования возлагается на опекуна или попечителя. Если же застрахованным лицом является несовершеннолетний, права и обязанности страхователя переходят к законному представителю застрахованного лица, за исключением случаев, предусмотренных законодательством.

Если в период действия договора страхования страхователь - физическое лицо признан судом недееспособным или ограниченным в дееспособности, права и обязанности такого страхователя переходят к его опекуну или попечителю.

33. Заключение договора страхования в пользу застрахованного лица не освобождает страхователя от выполнения обязанностей по этому договору.

Страховщик вправе требовать от выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда выгодоприобретателем является застрахованное лицо, выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на страхователе, но не выполненные им, при предъявлении выгодоприобретателем (застрахованным лицом) требования о выплате страхового обеспечения. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет выгодоприобретатель (застрахованное лицо).

ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

34. Договор страхования прекращается в случаях:

34.1. истечения срока его действия;

34.2. выполнения страховщиком своих обязательств по договору в полном объеме;

34.3. смерти застрахованного лица по причинам иным, чем страховой случай;

34.4. ликвидации страхователя - юридического лица, прекращения в установленном порядке деятельности страхователя - индивидуального предпринимателя;

34.5. по соглашению страхователя и страховщика, оформленному в

письменном виде;

34.6. неуплаты страхователем страхового взноса в установленный договором страхования срок (при уплате страхового взноса в соответствии с пунктом 17 настоящих Правил);

34.7. по инициативе страхователя в любое время действия договора, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по причинам иным, чем наступление страхового случая;

34.8. договор страхования прекращается до окончания срока, на который он был заключен, если возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам относятся отказ в выдаче визы, аннулирование визы, досрочное возвращение в Республику Беларусь либо невозможность выезда за границу в сроки, указанные в договоре страхования, по уважительным причинам (болезнь застрахованного лица или близкого родственника, призыв на срочную военную службу, выполнение государственных или общественных обязанностей в соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь, срочная командировка и т.п.), подтвержденным документально.

35. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 34.3, 34.4, 34.5 и 34.8 пункта 34 настоящих Правил, страховщик имеет право на часть страхового взноса, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Датой прекращения договора является дата подачи заявления.

Расчет части страхового взноса, подлежащего возврату страхователю, осуществляется по следующей формуле:

$$СВВ = СВУ \times m / n, \text{ где}$$

СВВ – часть страхового взноса, подлежащая возврату страхователю;

СВУ – страховой взнос, фактически уплаченный по договору страхования;

m – количество дней со дня, следующего за днем досрочного прекращения договора страхования, до дня окончания срока действия договора страхования или количество неиспользованных дней из срока пребывания за границей, установленного договором страхования, если срок пребывания застрахованного лица за границей меньше срока действия договора страхования, но не более количества дней со дня, следующего за днем досрочного прекращения договора страхования, до дня окончания срока действия договора страхования;

n – срок действия договора страхования (в днях) или срок пребывания за границей (в днях), установленный договором страхования, если срок пребывания застрахованного лица за границей меньше срока действия договора страхования.

При досрочном прекращении договора страхования до начала срока его действия уплаченный страховой взнос подлежит возврату в полном объеме, за исключением случаев, предусмотренных подпунктом 41.2 пункта 41 настоящих Правил.

36. В случае изменения срока поездки (без изменения количества дней пребывания за границей) до вступления договора страхования в силу страховщик вправе внести изменения в условия страхования, изложенные в договоре страхования (страховом полисе), путем заключения договора о внесении изменений с указанием других сроков. Если предполагаемое количество дней пребывания за границей изменилось, либо страхователь до отъезда изъявил желание изменить размер страховой суммы, страховщик производит перерасчет взноса. Излишне уплаченный страховой взнос возвращается страхователю, либо страхователь доплачивает необходимую сумму страхового взноса, исходя из новых условий страхования, и ему выдается договор о внесении изменений в условия страхования, изложенные в договоре страхования (страховом полисе).

37. В случае отказа страхователя от договора страхования (подпункт 34.7 пункта 34 настоящих Правил) страховой взнос возврату не подлежит.

38. Для возврата страхового взноса страхователь представляет договор страхования (страховой полис), письменное заявление, паспортные данные, а также иные документы, необходимые для принятия решения о возврате страхового взноса. Такими документами могут быть медицинские справки, документы, подтверждающие отказ в визе и др.

39. Возврат страхового взноса (его части) производится в валюте уплаты страхового взноса в течение пяти рабочих дней со дня поступления заявления о прекращении договора страхования.

На основании письменного заявления страхователя возврат страхового взноса может производиться в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к иностранной валюте, в которой уплачивался взнос, на дату подачи заявления о возврате страхового взноса.

40. За несвоевременный возврат страхового взноса (его части) страховщик уплачивает пеню в размере 0,1% - юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю, 0,5% - физическому лицу от суммы, подлежащей возврату, за каждый день просрочки.

41. Не подлежит возврату страховой взнос (его часть), если:

41.1. по договору страхования производилась выплата страхового обеспечения либо на момент подачи заявления о прекращении договора страхования были заявлены убытки;

41.2. у застрахованного лица есть виза, дающая право совершать

поездку в страну (группу стран), указанную в договоре страхования, и срок действия которой соответствует полностью или частично сроку действия договора страхования.

УСЛОВИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ОДНОГО И ТОГО ЖЕ ОБЪЕКТА

42. Страхователь имеет право заключить договор страхования одного и того же объекта с новыми страховщиками при условии их уведомления о том, что объект уже застрахован.

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

43. Страхователь имеет право:

43.1. отказаться от договора страхования в соответствии с условиями подпункта 34.7 пункта 34 настоящих Правил;

43.2. получить копию договора страхования (дубликат страхового полиса) в случае его утери (пункт 30 настоящих Правил);

43.3. заменить застрахованное лицо с согласия этого лица и страховщика;

43.4. требовать от страховщика выполнения условий договора страхования.

44. Застрахованное лицо имеет право:

44.1. ознакомиться с условиями настоящих Правил и договора страхования;

44.2. при наступлении страхового случая требовать выполнения страховщиком своих обязательств в соответствии с условиями заключенного договора страхования.

45. Страховщик имеет право:

45.1. проверять сообщенную страхователем информацию, а также исполнение страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) условий договора страхования;

45.2. получать информацию от компетентных органов, третьих лиц. Под третьими лицами подразумеваются медицинские работники, медицинские учреждения как на территории Республики Беларусь, так и за ее пределами, которых застрахованное лицо освобождает от обязанности хранить медицинскую тайну и которые вправе предоставить страховщику требуемую информацию;

45.3. потребовать признания договора страхования недействительным, если при его заключении страхователь сообщил заведомо ложные сведения, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая (пункт 21

настоящих Правил);

45.4. отказать в заключении договора страхования без объяснения причин (статья 391 Гражданского кодекса Республики Беларусь).

46. Страхователь обязан:

46.1. при заключении договора страхования сообщить страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера убытка от его наступления;

46.2. своевременно уплачивать страховой взнос в размере и порядке, установленном договором страхования;

46.3. 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 (пункт 22 настоящих Правил);

46.4. ознакомить застрахованное лицо с условиями страхования и с действиями, которые необходимо предпринять при наступлении страхового случая за границей;

46.5. при наступлении с застрахованным лицом события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, как только станет известно об этом, любым доступным способом известить страховщика (ассистанс) и сообщить все необходимые сведения для установления факта и причины страхового случая.

47. Застрахованное лицо обязано:

47.1. ознакомиться с условиями Правил страхования;

47.2. 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) по телефонам, указанным в приложении к договору страхования (страховому полису), и сообщить о себе все необходимые данные для установления факта страхового случая и определения, какого рода медицинская помощь необходима;

47.3. заботиться о сохранности договора страхования (страхового полиса) и не передавать их другим лицам с целью получения ими медицинских услуг;

47.4. выполнять распоряжения адвоката при предоставлении юридических услуг;

47.5. выполнять инструкции и распоряжения страховщика (ассистанса).

48. Страховщик обязан:

48.1. выдать страхователю настоящие Правила;

48.2. выдать страхователю договор страхования (страховой полис) в соответствии с настоящими Правилами;

48.3. по случаям, признанным им страховыми:

составить в срок, установленный пунктом 52 настоящих Правил, акт о страховом случае (Приложение 3 к настоящим Правилам);

произвести в срок, предусмотренный пунктом 53 настоящих Правил, выплату страхового обеспечения;

48.4. при непризнании заявленного случая страховым или отказе в выплате страхового обеспечения в течение 5 рабочих дней со дня принятия решения уведомить страхователя (застрахованное лицо, выгодоприобретателя) в произвольной письменной форме с обоснованием причин непризнания (отказа);

48.5. не разглашать тайну сведений о страховании, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

48.6. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, настоящими Правилами и договором страхования (страховым полисом).

48-1. Если иное не предусмотрено договором страхования, для целей бухгалтерского учета первичные учетные документы, подтверждающие факт оказания услуг по договору страхования, каждая из сторон договора страхования составляет единолично.

ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

49. При наступлении события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, за границей застрахованное лицо либо страхователь (выгодоприобретатель) обязаны в течение суток уведомить о случившемся ближайшего представителя страховщика за границей (ассистанс) по телефонам, указанным в приложении к договору страхования (страховому полису), и сообщить следующую информацию:

- номер договора страхования (страхового полиса) и наименование страховщика, заключившего договор страхования;

- фамилию и имя застрахованного лица;

- причину обращения и какого рода помощь необходима;

- номер телефона и адрес, по которым можно связаться при первой возможности;

- иную информацию, запрашиваемую ассистансом.

Если, имея уважительную причину, сообщить о наступлении страхового случая в указанный срок не представляется возможным, это необходимо сделать при первой возможности.

50. Выплата страхового обеспечения по договору страхования осуществляется страховщиком путем перечисления денежной суммы ассистансу по предъявлении им всех необходимых документов, подтверждающих оказание застрахованному лицу услуг, оговоренных в настоящих Правилах и в договоре, заключенном между страховщиком и ассистансом.

Страховщик имеет право оплатить оказанные застрахованному лицу услуги, оговоренные в настоящих Правилах, медицинскому учреждению, выставившему счет непосредственно страховщику.

51. Застрахованное лицо либо выгодоприобретатель вправе самостоятельно оплатить расходы в соответствии с пунктом 8 настоящих Правил.

Возмещение расходов, оплаченных самостоятельно, осуществляется страховщиком по возвращении застрахованного лица из поездки в валюте уплаты страхового взноса по договору страхования, если иное не предусмотрено законодательством или соглашением сторон.

Если уплата страхового взноса по договору страхования была произведена в белорусских рублях, то выплата страхового обеспечения производится в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь на дату составления страховщиком акта о страховом случае, по отношению к иностранной валюте, в которой понесены расходы. В случае, если выгодоприобретателем по договору страхования является иностранный гражданин, выплата страхового обеспечения может быть произведена в долларах США либо в евро.

Если уплата страхового взноса по договору страхования производилась в долларах США, в евро либо в российских рублях, а расходы понесены в другой иностранной валюте, то сумма страхового обеспечения рассчитывается путем отношения суммы понесенных расходов, пересчитанной в белорусские рубли по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь на дату составления страховщиком акта о страховом случае к иностранной валюте, в которой понесены эти расходы, на официальный курс белорусского рубля, установленный Национальным банком Республики Беларусь на дату составления страховщиком акта о страховом случае по отношению к иностранной валюте, в которой уплачен страховой взнос.

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. Такими документами являются:

медицинское заключение врача либо заключение медицинского учреждения, заверенное в установленном порядке. Документы должны содержать дату обращения за медицинской помощью, анамнез, установленный диагноз и проведенное лечение, а также подтверждение того, что лечение оплачено самостоятельно;

счета (чеки) на оплату суммы расходов и (или) выписки из банковских счетов;

рецепты на приобретение медикаментов с указанием стоимости каждого лекарственного препарата, выписанных лечащим врачом в связи с данным заболеванием (травмой); чеки со штампом аптеки;

свидетельство о смерти (в случае смерти застрахованного лица);

паспорт (-а) застрахованного лица;

иные документы по требованию страховщика, необходимые для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем и определения размера понесенных расходов.

Выплата страхового обеспечения сопровождающему лицу, в случае, если оно является выгодоприобретателем, производится на основании заявления такого лица с приложением вышеназванных документов при условии документального подтверждения, что оплата была произведена данным лицом.

В случае, когда расходы по страховому случаю были оплачены лицом, не являющимся застрахованным, выплата страхового обеспечения производится застрахованному лицу с письменного согласия лица, понесшего расходы в связи со страховым случаем.

Перечень документов, представляемых для получения страхового обеспечения, определяется страховщиком в каждом конкретном случае в зависимости от характера наступившего события и с учетом требований законодательства.

52. 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 настоящим Правилам).

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).

53. Страхование обеспечение выплачивается в течение 5 рабочих дней с даты составления акта о страховом случае.

Выплата страхового обеспечения по договорам, заключенным на условиях отсрочки платежа (пункт 17 настоящих Правил), осуществляется после поступления страхового взноса на расчетный счет страховщика.

54. Общая сумма выплат страхового обеспечения по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховую сумму по договору страхования, установленную при заключении договора страхования.

55. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения, если страховой случай наступил вследствие:

55.1. умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица;

55.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны, если Международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства не предусмотрено иное;

55.3. в иных случаях, предусмотренных законодательством.

56. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения, если страхователь (выгодоприобретатель) или застрахованное лицо не исполнили возложенной на них обязанности в установленные сроки (пункт 49 настоящих Правил) уведомить страховщика (ассистанс) о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое обеспечение.

57. При обнаружении обстоятельств, которые по законодательству или по настоящим Правилам полностью или частично лишают выгодоприобретателя права на страховое обеспечение, застрахованное лицо обязано возвратить страховщику выплаченное страховое обеспечение (или его соответствующую часть) в течение 30 календарных дней со дня получения от страховщика соответствующего требования, отправленного заказной корреспонденцией с обратным уведомлением или вручением под роспись.

58. Страховщик за каждый день просрочки выплаты страхового обеспечения по его вине уплачивает пеню в размере 0,1 процента юридическому лицу и 0,5 процента физическому лицу, в том числе индивидуальному предпринимателю, от суммы, подлежащей выплате.

ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

59. Споры, вытекающие из отношений по страхованию, разрешаются путем переговоров, а при недостижении соглашения – в судебном порядке в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Приложение 1

к Правилам №17 добровольного страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу

Базовые страховые тарифы (в долларах США или евро)

Срок пребывания за границей (фактическое количество дней пребывания за границей)	Страховая сумма, установленная договором страхования (доллары США/евро)				
	20000*	30000	50000	70000	100000
1-3	3	3	3	3	5
4	3	3	3	3	5
5	3	3	3	3	6
6	3	5	5	5	6
7	3	5	5	5	6
8	5	6	6	6	8
9	5	6	6	6	8
10	5	6	6	6	9
11	6	8	8	8	11
12	6	8	8	8	11
13	8	9	9	9	11
14	8	11	11	11	11
15	8	11	11	11	12
16	9	11	11	11	12
17	9	11	11	11	14
18	9	11	12	12	14
19	9	11	12	12	14
20	11	12	14	14	15
21	12	14	14	14	15

* страховая сумма в размере 20000 может быть установлена исключительно для договоров страхования с территорией действия Украина и (или) Российская Федерация.

22	12	14	14	14	17
23	12	14	15	15	17
24	12	14	15	15	18
25	14	15	17	17	18
26	14	15	17	17	18
27	14	17	18	18	23
28	14	17	18	18	23
29	15	18	18	18	32
30-31	15	18	18	20	36
32-40	18	23	23	23	42
41-50	23	27	27	29	59
51-60	26	32	32	33	59
61-100	30	36	38	39	63
101-104	44	53	54	56	63
105-109	44	53	54	56	68
110-114	45	56	56	59	68
115-120	47	57	59	60	71
121-125	48	59	60	63	72
126-130	50	60	62	63	72
131-135	53	63	63	66	75
136-140	53	63	65	68	75
141-145	54	66	68	69	90
146-149	56	68	68	71	98
150-200	57	68	69	71	102
201-230	69	83	86	87	111
231-260	74	89	90	93	111
261-290	78	95	96	99	113
291-320	81	98	99	102	114
321-350	84	101	102	105	117
351-360	84	102	105	108	119
361-365(366)	86	102	105	112	120

В случае заключения договора страхования с ответственностью страховщика в течение определенного периода (фактического количества дней пребывания застрахованного лица за границей), не превышающего срок действия договора страхования, для определения страхового взноса применяются базовые страховые тарифы, исходя из фактического количества дней пребывания застрахованного лица за границей.

При заключении договора страхования в пользу нескольких лиц, выезжающих за границу, страховой взнос определяется для каждого застрахованного лица с учетом корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом (распоряжением) страховщика.

Размер страхового взноса по договору страхования рассчитывается по формуле:

$$Св = Тб \times К,$$

где **Св** – страховой взнос по договору страхования;

Тб – базовый страховой тариф;

К – произведение корректировочных коэффициентов.

Если при определении размера страхового взноса к базовому страховому тарифу корректировочные коэффициенты не применяются, страховой взнос уплачивается в размере базового страхового тарифа.

Порядок определения страхового взноса по договору страхования при увеличении степени риска:

$$Sv \text{ (доп.)} = (T2 - T1) \times N/M, \quad \text{где}$$

Sv (доп.) – дополнительный страховой взнос по договору страхования;

T2 - страховой взнос с учетом увеличения степени риска;

T1 - страховой взнос на момент заключения договора страхования;

N - количество дней действия договора страхования с момента увеличения степени риска / фактическое количество оставшихся по договору страхования дней пребывания за границей, если срок пребывания застрахованного лица за границей меньше срока действия договора страхования;

M - срок действия договора страхования в днях / срок пребывания за границей, установленный договором страхования, если срок пребывания застрахованного лица за границей меньше срока действия договора страхования.