Информация оо условиях доровольного страхования

Настоящая информация об условиях добровольного страхования (далее - Информация) предоставлена на основании Правил № 1 добровольного страхования медицинских расходов, утвержденных Белгосстрахом 04.02.2004, согласованных Министерством финансов Республики Беларусь 03.03.2004 №97, с последующими изменениями и дополнениями, *http://bgs.by/eventinsurance/12514* (далее – Правила страхования).

Страховщик	Белорусское республиканское унитарное страховое предприятие «БЕЛГОССТРАХ», www.bgs.by
Контактная информация	220036, г. Минск, ул. К.Либкнехта, 70, тел./факс +375 17 395 48 90, info@bgs.by
На какой случай осуществляется страхование?	Страховым случаем является факт понесенных выгодоприобретателем расходов, связанных с предоставлением застрахованному лицу медицинской помощи, предусмотренной договором страхования (страховой медицинской программой), ввиду внезапного расстройства здоровья застрахованного лица, несчастного случая, хронического заболевания или его обострения. Медицинские услуги застрахованным лицам оказываются в соответствии со страховыми медицинскими программами, которые прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.
Что не является страховым случаем?	Не признаются страховыми случаями обращения за медицинскими услугами в связи с: - лечением или хирургическим вмешательством по поводу заболевания или травмы, не являющегося страховым случаем; - заболеваниями, явившимися причиной установления застрахованному лицу инвалидности. Не организуется предоставление медицинских услуг и не оплачиваются медицинские расходы, связанные с: - медицинскими услугами или препаратами, не являющимися необходимыми с точки зрения выставленного диагноза или лечения болезни, примененными по желанию застрахованного, а не по медицинским показаниям; - медицинскими услугами не соответствующими Клиническим протоколам диагностики и лечения заболеваний, утвержденных Министерством здравоохранения Республики Беларусь, за исключением, когда договор страхования действует за пределами Республики Беларусь либо в случаях, когда проведение альтернативных методов диагностики и (или) лечения предусмотрено страховой медицинской программой (подпункт 12.43 пункта 12 Правил страхования); Если иное прямо не оговорено страховой медицинской программой, не организуется предоставление медицинских услуг и не оплачиваются медицинские расходы, связанные с: - медикаментозным обеспечением, за исключением расходных материалов, принадлежащих медицинской организации и использованных в амбулаторных условиях при оказании медицинских услуг, предусмотренных страховой медицинской программой, а также стационарного лечения, предусмотренного страховой медицинской программой; - злокачественными новообразованиями, в том числе кроветворной и лимфатической тканей, доброкачественными новообразованиями злокачественного течения и их осложнениями. **Полный перечень исключений предусмотрен в пунктах 10-12 Правил страхования. Особенности осуществления страховой выплаты для отдельных случаев установлены в пунктах 13,14 Правил страхования.**
На какой территории действует страхование?	Действие договора страхования распространяется на страховые случаи, произошедшие на территории Республики Беларусь, за исключением случая, установленного частью второй пункта 15 Правил страхования. Действие договора страхования распространяется на страховые случаи, произошедшие за пределами Республики Беларусь, если это прямо предусмотрено в отношении застрахованного лица в договоре страхования (страховой медицинской программе).
В течение какого срока действует страхование?	Договор страхования заключается на срок от одного месяца до 3 (трех) лет включительно. Срок действия договора страхования должен быть кратен месяцу. Срок действия страхования (договора страхования) указан в договоре страхования.
Какие обязанности у страхователя, выгодоприобретателя, застрахованного лица?	В период действия договора в течение 3 рабочих дней сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными признаются изменения, оговоренные в договоре страхования и переданных страхователю Правилах страхования. Застрахованное лицо обязано не позднее, чем за один день до запланированного дня оказания медицинской услуги (последний рабочий день перед выходными днями, если оказание медицинской услуги запланировано на выходной день) уведомить страховщика о невозможности получения медицинской услуги в согласованные страховщиком и застрахованным лицом сроки. **Полный перечень обязанностей страхователя предусмотрен в пункте 51 Правил страхования, застрахованного лица – в пункте 53 Правил страхования.**
Как уплатить страховые взносы?	Страховая премия уплачивается в безналичном порядке или наличными денежными средствами. *Размеры и сроки оплаты очередных частей страховой премии указываются в договоре страхования.* В случае неуплаты очередной части страховой премии по договору в установленный договором страхования срок страховщик вправе: - прекратить договор страхования с 00 часов дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты очередной части страховой премии;

	- не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств страхователя погасить имеющуюся задолженность (просроченную часть страховой премии) в течение срока, предоставленного страховщиком, но не более 60 календарных дней со дня просрочки платежа, при этом последний день погашения просроченной части страховой премии не может быть установлен позднее дня окончания действия договора страхования. При неуплате просроченной части страховой премии в течение указанного выше срока договор страхования прекращается с 00 часов дня, следующего за последним днем срока, в течение которого страхователь обязан уплатить просроченную часть страховой премии. Страхователь не освобождается от уплаты части страховой премии за период действия договора страхования, в котором предоставлялась отсрочка по уплате страховой премии.
Как осуществляется страховая выплата?	На основании представленных документов, страховщик в течение 10 рабочих дней принимает решение о признании или непризнании заявленного случая страховым либо об отказе в осуществлении страховой выплаты. Решение о признании заявленного случая страховым оформляется путем составления акта о страховом случае. Страховая выплата страхователю (застрахованному лицу, его законному представителю), оплатившему по согласованию со страховщиком медицинские расходы самостоятельно, выплачивается в белорусских рублях в течение 5 рабочих дней со дня составления акта о страховом случае (датой составления акта является дата подписания акта). Для решения вопроса о страховой выплате по расходам, оплаченным страхователем (застрахованным лицом) самостоятельно, страхователь (застрахованное лицо) должен в течение 30 календарных дней после оплаты предоставить следующие документы: -заявление о страховом случае, в котором в обязательном порядке указываются номер (серия) и срок действия договора страхования; сведения о застрахованном лице, которому была оказана медицинская помощь, (фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется), дата рождения, идентификационный номер либо номер (при отсутствии идентификационного номера) документа, удостоверяющего личность); стоимость, общая сумма расходов, понесенных за оказанную застрахованному лицу медицинскую помощь, с детализацией по медицинским услугам (Приложение 8 к Правилам страхования); - оригинал (надлежащим образом заверенная медицинским учреждением копия) документа, подтверждающего факт обращения за медицинской помощью и содержащего дату обращения, сроки оказания медицинских услуг, диагноз заболевания, перечень оказанных медицинских услуг, их стоимость; - оригинал документа, подтверждающего оплату медицинских услуг. **Полный список документов, предоставляемых страхователем (выгодоприобретателем, застрахованным лицом), предусмотрен в пунктах 56, 64 Правил страхования.**
Когда при досрочном прекращении договора страхования возвращается страховой взнос?	В случаях прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 41.3, 41.5 и 41.6 пункта 41 Правил страхования, (ликвидация страхователя – юридического лица или прекращение деятельности страхователя – индивидуального предпринимателя / если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай / смерть страхователя – физического лица, кроме случаев, когда права и обязанности страхователя по договору страхования, заключенному в пользу третьих лиц, переходят к третьим лицам) страховщик имеет право на часть страховой премии по договору пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и возвращает страхователю часть уплаченной страховой премии по договору пропорционально времени, оставшемуся со дня прекращения договора до окончания срока действия договора страхования, в течение 5 рабочих дней со дня прекращения договора. Если по договору страхования производились страховые выплаты или если по договору страхования заявлен страховой случай (имеются сведения о наступлении страхового случая), то в случае прекращения договора по обстоятельствам, указанным в подпунктах 41.3, 41.5 и 41.6 пункта 41 настоящих Правил, страховая премия не возвращается. При расторжении договора страхования страховщиком в случаях, указанных в подпункте 44.2 пункта 44 Правил страхования, страховщик возвращает страхователю при отсутствии страховых выплат по договору путем безналичного перечисления на его счет либо выдачи из кассы страховщика (в установленном законодательством порядке) часть страховой премии по договору пропорционально времени, оставшемуся со дня расторжения договора до дня окончания срока его действия, в течение 5 рабочих дней со дня расторжения договора. Страхователь имеет право отказаться от договора страхования либо потребовать расторжения договора в связи с нарушением страховщиком Правил. В последнем случае в течение 5 рабочих дней со дня расторжения договора страховщик возвращает страхователю путем безналичного перечисления на его счет (выдачи из кассы страховщика) уплаченные им суммы страховой премии по договору. **В иных случаях досрочного отказа страхователя от договора добровольного страхования страховой взнос или его часть не возвращается**.

Подпись получателя страховой услуги _____