

ПРАВИЛА №3
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ
СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ НА ВРЕМЯ ПОЕЗДКИ ЗА ГРАНИЦУ
(новая редакция утверждена приказом Белгосстраха
от 24.02.2025 №3-пр, с изменения и дополнениями, утвержденными
приказом Белгосстраха от 21.03.2025 №7-пр)

Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании Правил №3 добровольного страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу (далее – Правила) Белорусское республиканское унитарное страховое предприятие «Белгосстрах» (далее – страховщик) заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 4 настоящих Правил (далее – страхователями).

2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

несчастный случай – внезапное, непредвиденное и непреднамеренное для застрахованного лица событие, произошедшее в период действия договора страхования и сопровождающееся травмами, ранениями, увечьями или иными повреждениями здоровья, повлекшими расстройство здоровья или смерть застрахованного лица;

болезнь – неожиданное изменение в состоянии организма застрахованного лица, угрожающее его здоровью, жизни и требующее скорой и неотложной медицинской помощи, медицинской репатриации;

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

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 физического здоровья застрахованного лица, угрожающих его жизни или здоровью окружающих, а также когда состояние застрахованного лица требует срочного медицинского вмешательства, в том числе проведения срочных (экстренных) хирургических вмешательств (при несчастных случаях, травмах, отравлениях, других неотложных состояниях и острых тяжелых заболеваниях), до устранения угрозы жизни, приведения застрахованного

лица в транспортабельное состояние, позволяющее, при необходимости, проведение медицинской репатриации;

медицинская эвакуация – медицинская транспортировка в ближайшее от места нахождения застрахованного лица специализированное медицинское учреждение, которая осуществляется в случае невозможности оказания медицинской помощи при угрозе жизни застрахованного лица по месту его пребывания;

медицинская репатриация – система мероприятий лечебно-эвакуационного обеспечения, цель которых – транспортировка пострадавшего застрахованного лица из медицинского учреждения страны нахождения застрахованного лица для дальнейшего лечения в медицинском учреждении страны постоянного проживания в сочетании с оказанием ему (при наличии показаний) медицинской помощи в пути следования;

стоматологическая помощь – комплекс медицинских услуг, оказываемых по заболеваниям (состояниям), относящимся по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10) к классу 11 блоку K00-K14 «Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей». Оказание помощи по иным заболеваниям (состояниям) рассматривается по настоящим Правилам на общих основаниях в рамках оказания скорой и неотложной медицинской помощи;

неотложная стоматологическая помощь – болеутоляющее лечение при травме, остром воспалении естественного зуба, а также окружающих зуб тканей в рамках оказания стоматологической помощи, состоящей из следующих услуг: стоматологический осмотр, рентгеновское исследование, анестезия, вскрытие воспаленной ткани, дренирование, остановка кровотечения, удаление, пломбирование зуба;

срочное (экстренное) хирургическое вмешательство – это хирургическая операция, проводимая немедленно после постановки диагноза либо в течение 48 часов с момента установления диагноза, когда непроведение такой операции создает угрозу жизни человека;

юридическая помощь – услуги, оказываемые организациями или физическими лицами (адвокатами) на профессиональной основе, имеющими соответствующее разрешение на осуществление такого рода деятельности, в случае предъявления застрахованному лицу претензий в соответствии с действующим гражданским, административным или уголовным законодательством страны пребывания застрахованного лица в результате причинения вреда его жизни или здоровью в связи с несчастным случаем или болезнью;

медицинское учреждение – медицинское учреждение или врач, имеющие специальное разрешение, полученное в соответствии с требованиями законодательства страны, где производится оказание медицинской помощи застрахованному лицу, на оказание медицинской помощи (медицинских услуг);

сервисная служба (далее – ассистанс) – организация, которая на основании заключенного со страховщиком договора является его представителем за рубежом, в рамках указанного договора организует предоставление услуг застрахованному лицу (иному лицу в связи с наступлением страхового случая с застрахованным лицом) и (или) оплачивает медицинскую и (или) иную помощь на территории действия договора страхования при наступлении страхового случая;

члены семьи – супруг (супруга), а также лица, состоящие между собой в близком родстве или свойстве;

близкие родственники – супруг (супруга), родители (в том числе усыновители, удочерители), дети (в том числе усыновленные, удочеренные), родные братья и сестры, дед, бабушка и внуки;

активный отдых – спортивный туризм, альпинизм, скалолазание, спелеотуризм, маунтинбайк, катание (поездка и т.п.) на мотобайках, мопедах, мотоциклах, скутере, гироскутере, сигвейе, электросамокате, мотовездеходе, квадроцикле, гидроцикле, аквабайке, водном мотоцикле, ATV-машине, снегоходе, лыжах, сноуборде, скейтбординг, охота, сафари, кайтинг, серфинг, виндсерфинг, кайтсерфинг, прыжки с парашютом, парапланеризм, дельтапланеризм, параглайдинг, полет на воздушном шаре, водные лыжи, автогонки, мотогонки, рафтинг, геокешинг, каякинг, армрестлинг, дайвинг, рыцарские турниры, воздухоплавание;

Прим. искл. рикша (моторикша), тук-тук, самокат.

обучение – процесс систематической, организованной, целенаправленной передачи знаний, навыков, умений, социального опыта от обучающего к обучаемому;

страна постоянного проживания застрахованного лица – иностранное государство, гражданином которого является застрахованное лицо; иностранное государство, в котором застрахованное лицо имеет право постоянно проживать на основании официально выданных документов (вид на жительство, green card или иной); иностранное государство, на право постоянного проживания в котором у застрахованного лица нет официально выданных документов (вида на жительство, green card или иного), но которое является более 1 (одного) года местом проживания застрахованного лица, и по требованию страховщика застрахованное лицо не может подтвердить, что его пребывание на территории данного государства связано с работой по

найму (трудовому договору, контракту, гражданско-правовому договору), служебной командировкой, обучением или совместным пребыванием за границей с членом семьи, выехавшим в иностранное государство с целью работы по найму (трудовому договору, контракту, гражданско-правовому договору), обучения или служебной командировки.

Если событие произошло на территории иностранного государства, гражданином которого является застрахованное лицо, то оно может быть признано страховым случаем, если страховщику будут предоставлены официальные документы о том, что указанное государство не является для иностранного гражданина страной постоянного проживания. Например, такими документами могут быть: вид на жительство в Республике Беларусь; документ о постановке на консульский учет застрахованного лица, как гражданина, постоянно проживающего за границей.

3. Субъектами страхования являются страховщик, страхователь, застрахованное лицо, выгодоприобретатель.

4. **Страхователями** могут быть заключившие со страховщиком договор страхования и уплатившие (уплачивающие) по нему страховую премию:

4.1 физические лица;

4.2. организации, в том числе иностранные и международные, а также Республика Беларусь и ее административно-территориальные единицы, иностранные государства (далее – организации);

4.3. индивидуальные предприниматели.

5. Застрахованным лицом может быть физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни, здоровью, в период пребывания за границей являются объектом страхования.

Застрахованное лицо при заключении договора страхования освобождает врачей от обязательств сохранения врачебной тайны (конфиденциальности) перед страховщиком (ассистансом).

6. Выгодоприобретатель – медицинское учреждение, иное лицо, оказавшее по страховому случаю, наступившему с застрахованным лицом, медицинскую, иную помощь (услуги, работы, товары), или лицо, которое произвело в соответствии с условиями заключенного договора страхования оплату медицинской, иной помощи (услуг, работ, товаров), оказанной по страховому случаю, наступившему с застрахованным лицом.

При наступлении страхового случая в соответствии с подпунктом 8.2 пункта 8 настоящих Правил выгодоприобретателем является застрахованное лицо, а в случае смерти застрахованного лица – его наследники.

Если выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то страховая выплата производится несовершеннолетнему лицу либо его законному представителю в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Глава 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

7. Объектами страхования в зависимости от страховой программы являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы, связанные с:

причинением вреда жизни или здоровью застрахованного лица во время его пребывания за границей, повлекшее расходы застрахованного лица (выгодоприобретателя), связанные с оказанием застрахованному лицу скорой и неотложной медицинской и (или) иной помощи;

причинением вреда жизни или здоровью застрахованного лица во время его пребывания за границей.

8. Страховым случаем по настоящим Правилам является:

8.1. причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, произошедшее в период действия договора страхования во время пребывания застрахованного лица за границей, повлекшее расходы застрахованного лица (выгодоприобретателя), связанные с:

оказанием застрахованному лицу скорой и неотложной медицинской помощи (пункт 12 настоящих Правил);

предоставлением медико-транспортной помощи (пункт 13 настоящих Правил);

со смертью застрахованного лица (пункт 14 настоящих Правил);

поиском и спасением застрахованного лица, если есть объективные основания полагать, что застрахованное лицо терпит бедствие (пункт 15 настоящих Правил, за исключением страхования по страховой программе «Турист»);

другими услугами, которые были необходимы при наступлении страхового случая (пункт 16 настоящих Правил);

8.2. при страховании по страховой программе «Maximum» дополнительно страховым случаем является причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате: несчастного случая, произошедшего и повлекшего в период действия договора страхования во время пребывания застрахованного лица за границей расстройство здоровья, смерть застрахованного лица; несчастного случая, произошедшего в период действия договора страхования во время пребывания застрахованного лица за границей и повлекшего установление

инвалидности, смерть застрахованного лица в течение одного года после его наступления.

9. Не признаются страховыми случаями по договору страхования события, связанные с причинением вреда жизни или здоровью застрахованного лица, наступившие в результате:

9.1. несчастных случаев, болезней либо их осложнений, последствий, произошедших:

9.1.1. в связи с потреблением застрахованным лицом алкогольсодержащих веществ, наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, когда имеется прямая причинно-следственная связь между потреблением и наступившим состоянием застрахованного лица (кроме случаев, когда состояние опьянения наступило помимо воли застрахованного лица при проведении медицинских манипуляций (лечения) либо в результате противоправных умышленных действий третьих лиц);

9.1.2. до начала действия договора страхования, за исключением обострений хронических заболеваний, наступивших в период действия договора страхования (страховой защиты), при условии, что они не связаны с обстоятельствами (в том числе заболеваниями), указанными в иных подпунктах настоящего пункта (расходы оплачиваются (возмещаются) в пределах, установленных в пункте 11 настоящих Правил);

9.1.3. в связи с неоконченным до начала действия страхования лечением; нарушением больничного режима; нарушением рекомендаций врача, в том числе когда имелись противопоказания для совершения поездки;

9.1.4. при попытке самоубийства застрахованного лица или его смерти в результате самоубийства, кроме случаев, когда застрахованное лицо было доведено до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

9.1.5. совершения застрахованным лицом правонарушения, за которое в соответствии с законодательством страны пребывания предусмотрена уголовная ответственность, что подтверждается компетентными органами;

9.1.6. в результате управления застрахованным лицом транспортным средством, если это лицо не имело права управления транспортным средством данной категории (кроме лиц, проходящих обучение по программам подготовки (переподготовки) водителей транспортных средств), или находилось в состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, либо добровольно передало управление транспортным средством лицу, не имеющему права на управление транспортным средством данной категории либо находящемуся в

состоянии алкогольного опьянения или в состоянии, вызванном потреблением наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ;

9.1.7. во время пребывания за границей с целью (если это не было учтено страховщиком при расчете страховой премии (т.е. такое пребывание предполагает уплату страховой премии в большем размере, чем установлено по договору страхования)): выполнения работы (осуществления на территории иностранного государства приносящей доход деятельности, не связанной с нахождением в служебной командировке застрахованного лица – работника по заданию нанимателя - резидента Республики Беларусь); участия (выступления) в спортивных (кроме интеллектуальных видов спорта) соревнованиях (марафонах, чемпионатах, сборах и т.п.), танцевальных фестивалях (чемпионатах, конкурсах и т.п.); иными целями, отличными от указанных в договоре страхования;

9.1.8. во время занятия активным отдыхом, пребывания на горнолыжном курорте, если это не было учтено страховщиком при расчете страховой премии (т.е. занятие таким видом активного отдыха и (или) пребывание на горнолыжном курорте предполагает уплату страховой премии в большем размере, чем установлено по договору страхования);

9.1.9. после истечения срока действия договора страхования (срока пребывания, действия страховой защиты), в том числе в связи с осложнениями, последствиями болезни, несчастного случая, по которым неотложная медицинская помощь была оказана в период действия договора страхования (за исключением страхового случая согласно подпункту 8.2 пункта 8 настоящих Правил в части установления инвалидности, смерти застрахованного лица в течение одного года после наступления несчастного случая, признанного страховым);

9.1.10. в стране, на территорию которой не распространяется действие договора страхования, Республике Беларусь, стране постоянного проживания застрахованного лица;

9.1.11. при страховании по страховой программе «Турист» во время пребывания застрахованного лица за границей:

- с целью, не относящейся к туристическим целям, а также в связи с обучением; работой; служебной командировкой; участием (выступлением) в спортивных соревнованиях (марафонах, чемпионатах, сборах и т.п.), танцевальных фестивалях (чемпионатах, конкурсах и т.п.); совместным пребыванием за границей с членом семьи, выехавшим в иностранное государство с целью работы, служебной командировки;

- в пределах страны (группы стран), указанных в договоре страхования, когда пребывание началось раньше даты заключения договора страхования

в отношении застрахованного лица, если иное не установлено соглашением сторон;

- при занятии такими видами активного отдыха, как альпинизм, скалолазание, спелеотуризм;

9.1.12. при страховании по страховой программе «Standard»:

- во время пребывания застрахованного лица за границей, не связанного с исполнением им трудовых (профессиональных и т.п.) обязанностей как водителя и (или) экспедитора, занятого в международной перевозке и работающего у перевозчика, являющегося резидентом государства – члена ЕАЭС, – для договоров страхования с действием страховой защиты только во время нахождения водителя (экспедитора) за границей для исполнения своих трудовых (профессиональных и т.п.) обязанностей;

- на 31 и более день непрерывного пребывания застрахованного лица за границей, если иное не предусмотрено договором страхования, условиями настоящих Правил;

9.1.13. при обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, известных страхователю, но при заключении договора страхования не сообщенных страховщику и не учтенных страховщиком при расчете страховой премии;

9.2. следующих заболеваний, состояний, их осложнений, последствий, за исключением случаев, указанных в пункте 10 настоящих Правил:

9.2.1. психического расстройства и расстройства поведения (диагноз соответствует Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10) классу 5 блоку F00-F99), травм и заболеваний, возникших в связи с заболеваниями психической природы, в том числе в результате эпилептических припадков;

9.2.2. синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), ВИЧ-инфекции, приобретенного иммунодефицита неясного генеза, хронического гепатита В, С, цирроза печени;

9.2.3. венерических заболеваний, иных заболеваний (инфекций), передаваемых половым путем;

9.2.4. онкологических заболеваний;

9.2.5. заболеваний крови опухолевой природы;

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

9.2.7. системных заболеваний соединительной ткани, недифференцированных коллагенозов, ревматоидного полиартрита, болезни Бехтерева, аутоиммунных заболеваний (состояний);

9.2.8. аборта, миниаборта, беременности, родов, за исключением случаев, указанных в подпунктах 12.4-12.6 пункта 12 настоящих Правил;

9.2.9. ортодонтических нарушений; ремонт зубных протезов, брекет систем, зубного импланта; реставрация депульпированного зуба;

9.2.10. острой и хронической лучевой болезни;

9.2.11. хронических кожных заболеваний, в том числе псориаза, нейродермита, экземы, дерматита;

9.2.12. хронической печеночной, почечной недостаточности, требующих проведения гемодиализа или других экстракорпоральных методов лечения;

9.2.13. солнечных ударов, солнечных ожогов и иных острых изменений кожных покровов, вызванных воздействием ультрафиолетового излучения, кроме случаев, когда данные состояния возникли у застрахованных лиц в возрасте до 16 лет включительно;

9.2.14. микозов, в том числе микозов ногтевых пластинок;

9.2.15. гельминтозов, педикулеза, чесотки.

10. Страховщик оплачивает расходы, возникшие в связи с заболеваниями (в том числе вызванными ими состояниями, осложнениями, последствиями), указанными в подпунктах 9.2.4-9.2.7 пункта 9 настоящих Правил, только если заболевание впервые диагностировано в период действия договора страхования во время нахождения застрахованного лица за границей и только по одному событию (случаю) по каждому заболеванию, в иных случаях расходы не оплачиваются (не возмещаются). При этом страховщик оплачивает только расходы по оказанию застрахованному лицу скорой и неотложной медицинской помощи (пункт 12 настоящих Правил), медико-транспортной помощи (подпункты 13.1-13.4 пункта 13 настоящих Правил). Иные расходы, в том числе по медицинской репатриации (подпункт 13.5 пункта 13 настоящих Правил), смерти (пункт 14 настоящих Правил), другим услугам (пункт 16 настоящих Правил), страховщиком не оплачиваются (не возмещаются). Наступившие в последующем случаи, связанные с уже диагностированным заболеванием, страховщиком не оплачиваются (не возмещаются).

Страховщик оплачивает расходы, возникшие в связи с заболеваниями (в том числе вызванными ими состояниями, осложнениями, последствиями), указанными в подпунктах 9.2.1-9.2.3, 9.2.10-9.2.15 пункта 9 настоящих Правил, только если страховщику, застрахованному лицу неизвестно об имеющемся диагнозе и только в части расходов по оказанию застрахованному лицу скорой и неотложной медицинской помощи (пункт 12 настоящих Правил), медико-транспортной помощи (подпункты 13.1-13.4 пункта 13 настоящих Правил) до установления диагноза. Иные расходы, в том числе по медицинской репатриации (подпункт 13.5 пункта 13 настоящих Правил), смерти (пункт 14 настоящих Правил), другим услугам (пункт 16 настоящих Правил) страховщиком не оплачиваются (не

возмещаются). После установления диагноза расходы по оказанию скорой и неотложной помощи, медико-транспортной помощи страховщиком не оплачиваются (не возмещаются). Страховщик не оплачивает (не возмещает) оплаченные самостоятельно застрахованным лицом (выгодоприобретателем) расходы, независимо от их размера, возникшие в связи с заболеваниями (в том числе вызванными ими состояниями, осложнениями, последствиями), указанными в подпунктах 9.2.1-9.2.3, 9.2.10-9.2.15 пункта 9 настоящих Правил, в том числе в части оказанной до установления диагноза скорой и неотложной медицинской помощи (пункт 12 настоящих Правил), медико-транспортной помощи (подпункты 13.1-13.4 пункта 13 настоящих Правил).

11. Размер страховых выплат по договору страхования по расходам на оказание скорой и неотложной медицинской помощи (пункт 12 настоящих Правил), медико-транспортной помощи (пункт 13 настоящих Правил), по смерти (пункт 14 настоящих Правил) по всем случаям, связанным с хроническими заболеваниями (в том числе вызванными ими состояниями, осложнениями, последствиями), не может в целом превышать по застрахованному лицу за весь период действия договора страхования 10% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица, а при страховании по страховой программе «VIP» - 20% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица.

Размер страховых выплат по договору страхования по расходам на оказание скорой и неотложной медицинской помощи (пункт 12 настоящих Правил), медико-транспортной помощи (пункт 13 настоящих Правил), по смерти (пункт 14 настоящих Правил) по случаям, связанным с наступившими за границей в период действия договора страхования повторными инфарктами миокарда, повторными острыми нарушениями мозгового кровообращения, не может в целом превышать по застрахованному лицу за весь период действия договора страхования 10% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица.

12. При наступлении страхового случая страховщик оплачивает следующие расходы, связанные с оказанием скорой и неотложной медицинской помощи:

12.1. на оказание скорой и неотложной медицинской помощи застрахованному лицу в амбулаторных и (или) стационарных условиях, в том числе на проведение необходимых для оказания скорой и неотложной медицинской помощи с точки зрения медицины: клинико-диагностических исследований, реанимационных мероприятий, срочных (экстренных) хирургических вмешательств, иных медицинских услуг в зависимости от характера и тяжести конкретного случая;

12.2. на приобретение необходимых для оказания застрахованному лицу скорой и неотложной медицинской помощи лекарственных средств, перевязочных и иммобилизационных материалов, стандартных вспомогательных индивидуальных средств для передвижения застрахованного лица;

12.3. на оказание неотложной стоматологической помощи застрахованному лицу при страховании:

по страховой программе «Standard» – в размере не более 100 евро/долларов США (в зависимости от валюты страховой суммы) по застрахованному лицу и только по одному случаю (событию), наступившему с застрахованным лицом, за весь период действия договора страхования;

по страховым программам «Bank & Travel», «Maximum» – в размере не более 250 евро/долларов США (в зависимости от валюты страховой суммы) по застрахованному лицу за весь период действия договора страхования без ограничений по количеству обращений (визитов);

по страховой программе «VIP» – в размере не более 800 евро/долларов США (в зависимости от валюты страховой суммы) по застрахованному лицу за весь период действия договора страхования без ограничений по количеству обращений (визитов).

Не оплачиваются (не возмещаются) расходы на стоматологическую помощь, не относящиеся к неотложной стоматологической помощи.

Не оплачиваются (не возмещаются) расходы на неотложную стоматологическую помощь при страховании по страховой программе «Турист».

12.4. на оказание скорой и неотложной медицинской помощи застрахованной женщине в случае аборта, миниаборта, наступивших в связи с самопроизвольным абортом или в результате несчастного случая при условии, что имелась угроза жизни застрахованной женщине;

12.5. на оказание скорой и неотложной медицинской помощи застрахованной женщине в связи с нормально или патологически протекающей беременностью или патологически протекающими родами, если имелась угроза жизни застрахованной;

12.6. на оказание скорой и неотложной медицинской помощи преждевременно родившемуся (при родах в сроке до 37 недель) вследствие произошедшего несчастного случая ребенку застрахованной женщины по страховой программе «Maximum», «VIP», а в случае страхования по страховой программе «Standard» – только при условии, что при расчете страховой премии по застрахованной женщине страховщиком был применен необходимый корректировочный коэффициент, утвержденный локальным правовым актом страховщика. Не оплачиваются (не

возмещаются) данные расходы по страховым программам «Турист», «Bank & Travel»;

12.7. на оказание скорой и неотложной медицинской помощи застрахованному лицу при проведении медицинской репатриации.

13. При наступлении страхового случая страховщик оплачивает следующие расходы, связанные с оказанием застрахованному лицу медико-транспортной помощи:

13.1. на медицинскую эвакуацию застрахованного лица для оказания скорой и неотложной медицинской помощи;

13.2. на выезд врача-специалиста к застрахованному лицу для оказания скорой и неотложной медицинской помощи;

13.3. на выезд врача-специалиста к застрахованному лицу в случаях, когда проводимое на месте лечение безрезультатно, а больной не транспортабелен;

13.4. на медицинскую эвакуацию застрахованного лица в другое медицинское учреждение, вызов врача-специалиста из другого медицинского учреждения – только при условии полного согласия страховщика на данное мероприятие до его осуществления, при несоблюдении данного условия расходы страховщиком не оплачиваются (не возмещаются).

Страховщик оставляет за собой право на принятие решения о транспортировке застрахованного лица в медицинское учреждение или доставке врача к месту нахождения застрахованного лица для оказания скорой и неотложной медицинской помощи. Застрахованное лицо может воспользоваться услугами перевозчика для транспортировки в медицинское учреждение для оказания скорой и неотложной медицинской помощи, в том числе автомобилем-такси. При этом право на принятие решения о выборе транспорта принадлежит страховщику.

При страховании по страховым программам «Maximum», «Bank & Travel», «VIP» оплачиваются расходы на услуги перевозчика по перевозке застрахованного лица из медицинского учреждения до места его временного проживания, в том числе автомобилем-такси. При этом право на принятие решения о выборе транспорта принадлежит страховщику.

Данные расходы возмещаются только в тех случаях, когда в связи с наступившим страховым случаем застрахованное лицо нуждалось в оказании скорой и неотложной медицинской помощи;

13.5. на медицинскую репатриацию.

Страховщик оставляет за собой право на принятие решения о репатриации застрахованного лица, если в соответствии с заключением лечащего врача застрахованное лицо приведено в транспортабельное состояние, позволяющее, при необходимости, проведение медицинской

репатриации. Страховщик для оценки физического состояния застрахованного лица, которому по мнению его лечащего врача не противопоказана медицинская репатриация, может направить своего представителя непосредственно в медицинское учреждение, в котором находится застрахованное лицо, для принятия решения о возможности и необходимости медицинской репатриации.

При проведении медицинской репатриации в Республику Беларусь страховщиком оплачиваются расходы на репатриацию как за пределами Республики Беларусь, так и на ее территории до ближайшего государственного учреждения здравоохранения Республики Беларусь по профилю заболевания для дальнейшего стационарного лечения. При страховании по страховым программам «Maximum», «VIP» по согласованию с медицинским учреждением и застрахованным лицом (или его законным представителем или близким родственником, если застрахованное лицо находится в состоянии, когда не имеет возможности самостоятельно принимать решение), страховщик оплачивает расходы на медицинскую репатриацию до государственного медицинского учреждения по месту жительства застрахованного лица в Республике Беларусь либо в медицинское учреждение г. Минска по профилю заболевания для дальнейшего стационарного лечения.

Если репатриация застрахованного иностранного гражданина проводится не в Республику Беларусь, то страховщиком оплачиваются расходы на репатриацию до границы иностранного государства, гражданином которого является застрахованное лицо. С согласия страховщика возможна репатриация до границы государства, являющегося страной постоянного проживания застрахованного лица.

Расходы, понесенные после медицинской репатриации застрахованного лица до установленного в настоящем подпункте места, страховщиком не оплачиваются (не возмещаются), в том числе на лечение, проводимое после медицинской репатриации.

Страховщик, руководствуясь состоянием здоровья застрахованного лица, самостоятельно определяет необходимость предоставления медицинского работника (работников) или иного лица для сопровождения застрахованного лица. Страховщик самостоятельно определяет вид транспорта, рейс, класс проезда, исходя из состояния здоровья застрахованного лица, продолжительности проезда и его стоимости.

При совместном проезде застрахованного лица с сопровождающим лицом (лицами) страховщик оплачивает расходы на сопровождающего лица (лиц), включающие в себя стоимость проезда в обе стороны, проживание и питание, связанное с ожиданием рейса. При этом страховщик

самостоятельно определяет вид транспорта, рейс, маршрут, класс проезда, место и комфортабельность проживания сопровождающего лица (лиц).

Если расходы на медицинскую репатриацию не были предварительно согласованы со страховщиком в порядке, установленном в пункте 58 настоящих Правил, то расходы по страховому случаю оплачиваются (возмещаются) только при условии принятия (одобрения) страховщиком решения о медицинской репатриации застрахованного лица и в следующих пределах (как по застрахованному лицу, так и по сопровождающему лицу), при этом страховщик вправе ограничить на свое усмотрение количество сопровождающих лиц, по которым подлежат оплате (возмещению) расходы:

- проезд в обе стороны в размере не более 200 евро/долларов США (в зависимости от валюты страховой суммы) на 1 (одного) человека в одну сторону (по застрахованному лицу проезд оплачивается (возмещается) только в одну сторону);

- проживание и питание, связанное с ожиданием рейса, в размере не более 100 евро/долларов США (в зависимости от валюты страховой суммы) в сутки на 1 (одного) человека и не более 5 (пяти) суток.

Застрахованное лицо, а в случае, если застрахованное лицо является несовершеннолетним, недееспособным, ограниченно дееспособным лицом либо находится в состоянии, когда не имеет возможности самостоятельно принимать решение (кома, отсутствие речи и т.п.), – его законный представитель или близкий родственник, имеет право отказаться от предлагаемой медицинской репатриации. Отказ от проведения медицинской репатриации может быть направлен страховщику письменно, в том числе электронным либо СМС-сообщением, а также может быть сделан по телефону при условии, что телефонный разговор записан и имеется возможность установить, что отказ исходит от застрахованного лица или его законного представителя, близкого родственника.

После получения страховщиком отказа от медицинской репатриации все дальнейшие расходы оплачиваются застрахованным лицом (выгодоприобретателем) самостоятельно и страховщиком не оплачиваются (не возмещаются).

14. При наступлении страхового случая страховщик оплачивает следующие расходы, связанные со смертью застрахованного лица:

- 14.1. на проведение патологоанатомического вскрытия в стране, где произошел страховой случай;

- 14.2. на проведение кремации только при условии, что расходы на кремацию были предварительно (до ее проведения) согласованы родственниками застрахованного лица со страховщиком и что в стране, где произошел страховой случай, не проживает близкий родственник

застрахованного лица. Страховщик не оплачивает (не возмещает) расходы на ритуальные услуги (приобретение венков, отпевание по религиозным обрядам, прощание и т.п.), захоронение;

14.3. на проведение репатриации тела (останков) из страны, где произошел страховой случай:

14.3.1. в Республику Беларусь. При наличии согласия родственников застрахованного лица, полученного страховщиком до проведения репатриации, – в населенный пункт Республики Беларусь, где будет производиться захоронение тела (останков);

14.3.2. если застрахованное лицо – иностранный гражданин и захоронение тела (останков) будет проходить не на территории Республики Беларусь – до границы иностранного государства, гражданином которого является застрахованное лицо. С согласия страховщика возможна репатриация до границы иностранного государства, являющегося страной постоянного проживания застрахованного лица.

В расходы на проведение репатриации тела (останков), кроме транспортных расходов, также включаются следующие расходы (только при условии, что в стране, где произошел страховой случай, не проживает близкий родственник застрахованного лица, при несоблюдении указанного условий данные расходы страховщиком не оплачиваются (не возмещаются)):

- на хранение тела в ожидании международной перевозки;
- на подготовку тела к международной перевозке (проведение секции, бальзамирования тела);
- на приобретение необходимой для международной перевозки тела (останков) одежды;
- на приобретение гроба (урны для праха) для международной перевозки.

Страховщик самостоятельно определяет вид транспорта, рейс, маршрут, организацию(ии), оказывающую(ие) соответствующие услуги (работы, товары), связанные с кремацией, репатриацией тела (останков). Понесенные самостоятельно расходы на подготовку тела к международной перевозке (проведение секции, бальзамирования тела), приобретение необходимых для международной перевозки тела (останков) одежды, гроба (урны для праха), возмещаются, если указанные расходы произведены в стране, где произошел страховой случай, при несоблюдении указанного условия страховщик вправе не оплачивать (не возмещать) данные расходы.

При подготовке тела (останков) к международной перевозке страховщик руководствуется правилами перевозки, требованиями национального законодательства страны, где произошел страховой случай, нормами международного права. Страховщик вправе не оплачивать (не

возмещать) расходы на подготовку тела (останков) к международной перевозке, приобретение необходимой одежды, гроба (урны для праха) для международной перевозки в части, являющейся избыточной по отношению к обычно предъявляемым требованиям для международной перевозки тела (останков).

В случае смерти застрахованного лица страховщик осуществляет взаимодействие с соответствующими государственными органами для подготовки документов, касающихся репатриации тела (останков) застрахованного лица, и оплачивает расходы на оформление необходимых разрешений (документов) для международной перевозки.

В случае смерти застрахованного лица, у которого отсутствуют дееспособные родственники, либо когда страховщик не получил согласие на проведение репатриации тела (останков) застрахованного лица от родственника, страховщик принимает решение и несет расходы в пределах сумм согласно условиям договора страхования на репатриацию или захоронение тела (останков) в стране, где произошел страховой случай, по согласованию с Министерством иностранных дел Республики Беларусь и (или) государственным органом страны, гражданином которой являлось застрахованное лицо;

14.4. расходы на погребение в стране, где произошел страховой случай, только при условии, что расходы были оплачены самостоятельно. Страховщик возмещает по застрахованному лицу указанные расходы с учетом всех расходов по смерти по застрахованному лицу (кроме расходов по подпункту 14.1 пункта 14 настоящих Правил) в размере не более 1000 евро/долларов США (в зависимости от валюты страховой суммы), а при страховании по страховой программе «VIP» – не более 1500 евро/долларов США (в зависимости от валюты страховой суммы). Расходы по подпункту 14.1 пункта 14 настоящих Правил оплачиваются (возмещаются) отдельно. При заявлении на оплату (возмещение) расходов на погребение страховщиком не оплачиваются (не возмещаются) расходы по смерти по застрахованному лицу по подпунктам 14.2-14.4 пункта 14 настоящих Правил сверх 1000 евро/долларов США (в зависимости от валюты страховой суммы), а при страховании по страховой программе «VIP» – сверх 1500 евро/долларов США (в зависимости от валюты страховой суммы). Во всех случаях не оплачиваются (не возмещаются) страховщиком расходы на погребение, если умершее застрахованное лицо являлось гражданином страны, в которой произошел страховой случай, или, когда указанная страна являлась страной постоянного проживания застрахованного лица.

Расходы, связанные со смертью (пункт 14 настоящих Правил), оплачиваются (возмещаются) только при условии, что эти расходы были

предварительно согласованы со страховщиком в порядке, установленном в пункте 58 настоящих Правил. Если данные расходы не были согласованы со страховщиком, то расходы оплачиваются (возмещаются) по страховому случаю только в части, признанной страховщиком необходимой и разумной. При этом страховщик вправе осуществить оплату (возмещение) указанных расходов по среднерегionalной стоимости, взимаемой в том месте, где таковые услуги (работы, товары) предоставлены (среднерегionalная стоимость конкретной услуги (работ, товаров) определяется страховщиком самостоятельно на основании данных, представленных ассистансом или организацией(ями), оказывающей(ими) соответствующие услуги (работы, товары) в стране, где произошел страховой случай, на дату запроса страховщика).

15. При наступлении страхового случая страховщик оплачивает следующие расходы, связанные с поиском и спасением застрахованного лица, если есть объективные основания полагать, что застрахованное лицо терпит бедствие (указанные расходы не оплачиваются (не возмещаются) по страховой программе «Турист»):

15.1. работа поисково-спасательных служб;

15.2. использование специальных технических средств, в том числе поисковых вертолетов, морских судов.

Размер страховых выплат по договору страхования по расходам, связанным с поиском и спасением застрахованного лица (пункт 15 настоящих Правил), не может в целом превышать по застрахованному лицу за весь период действия договора страхования 10% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица. Размер страховых выплат по договору страхования по расходам, связанным с поиском и спасением застрахованного лица (пункт 15 настоящих Правил) в период его участия в белорусской арктической и (или) антарктической экспедиции, осуществляется в пределах страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица.

Расходы, связанные с поиском и спасением застрахованного лица, оплачиваются (возмещаются) только при условии, что эти расходы были предварительно согласованы со страховщиком в порядке, установленном в пункте 58 настоящих Правил. Если данные расходы не были согласованы со страховщиком, то расходы оплачиваются (возмещаются) по страховому случаю только в части, признанной страховщиком необходимой и разумной. При этом страховщик вправе осуществить оплату (возмещение) указанных расходов по среднерегionalной стоимости, взимаемой в том месте, где таковые услуги предоставлены (среднерегionalная стоимость конкретной услуги определяется страховщиком самостоятельно на основании данных, представленных ассистансом или организацией(ями),

оказывающей(ими) соответствующие услуги в стране, где произошел страховой случай, на дату запроса страховщика).

16. При наступлении страхового случая страховщик дополнительно оплачивает следующие расходы:

16.1. на возвращение в Республику Беларусь находящихся за границей совместно с застрахованным лицом несовершеннолетних детей (до 18 лет) (в том числе усыновленных, удочеренных) застрахованного лица, несовершеннолетних или недееспособных лиц, находящихся под опекой (попечительством) застрахованного лица, либо ограниченно дееспособных лиц вследствие психического расстройства (заболевания), находящихся под попечительством застрахованного лица, которые в результате страхового случая с застрахованным лицом остались без присмотра и не имеют возможности самостоятельно находиться за границей.

В указанные расходы входят: приобретение билета на проезд для возвращения, проживание и питание, связанные с ожиданием рейса.

Страховщик самостоятельно определяет вид транспорта, рейс, маршрут, класс проезда, место и комфортабельность проживания.

Если данные расходы не были предварительно согласованы со страховщиком в порядке, установленном в пункте 58 настоящих Правил, то данные расходы оплачиваются (возмещаются) по страховому случаю только при условии признания их страховщиком необходимыми и разумными и в следующих пределах:

- проезд в размере не более 200 евро/долларов США (в зависимости от валюты страховой суммы);

- проживание и питание, связанные с ожиданием рейса, в размере не более 100 евро/долларов США (в зависимости от валюты страховой суммы) в сутки и не более 5 (пяти) суток.

Во всех случаях по возвращаемому лицу страховщик возмещает расходы на проезд, проживание и питание только, если они понесены после наступления страхового случая. Расходы, оплаченные до наступления страхового случая, страховщиком не оплачиваются (не возмещаются).

Страховщик самостоятельно определяет необходимость в одном близком родственнике (законном представителе или ином лице) для сопровождения возвращаемого лица. При совместном проезде возвращаемого лица с сопровождающим лицом страховщик оплачивает расходы сопровождающего лица, включающие в себя стоимость проезда в обе стороны, проживание и питание, связанные с ожиданием рейса. При этом страховщик самостоятельно определяет вид транспорта, рейс, маршрут, класс проезда, место и комфортабельность проживания сопровождающего лица. Расходы возмещаются только по 1 (одному) сопровождающему лицу.

Если расходы сопровождающего лица не были предварительно согласованы со страховщиком в порядке, установленном в пункте 58 настоящих Правил, то расходы оплачиваются (возмещаются) по страховому случаю только при условии принятия (одобрения) страховщиком решения о необходимости в сопровождающем лице и в следующих пределах (расходы возмещаются только по 1 (одному) сопровождающему лицу):

- проезд в обе стороны в размере не более 200 евро/долларов США (в зависимости от валюты страховой суммы) в одну сторону;

- проживание и питание, связанные с ожиданием рейса, в размере не более 100 евро/долларов США (в зависимости от валюты страховой суммы) в сутки и не более 5 (пяти) суток;

16.2. на выезд и пребывание одного близкого родственника или законного представителя несовершеннолетнего застрахованного лица, если застрахованное лицо находится за границей без сопровождения близкого родственника (законного представителя) либо по непредвиденным обстоятельствам остался без присмотра близкого родственника (законного представителя), – в случае госпитализации в связи со страховым случаем несовершеннолетнего застрахованного лица для оказания скорой и неотложной медицинской помощи.

В указанные расходы входят: приобретение билета на проезд в обе стороны близкого родственника или законного представителя несовершеннолетнего застрахованного лица, его проживание и питание за границей в период госпитализации несовершеннолетнего застрахованного лица и (или) на время ожидания рейса для совместного возвращения с несовершеннолетним, но не более 5 (пяти) суток. Страховщик самостоятельно определяет вид транспорта, рейс, маршрут, класс проезда, место и комфортабельность проживания. Расходы возмещаются только на 1 (одно) лицо.

Если данные расходы не были предварительно согласованы со страховщиком в порядке, установленном в пункте 58 настоящих Правил, то данные расходы оплачиваются (возмещаются) по страховому случаю только при условии признания их страховщиком необходимыми и разумными и в следующих пределах (расходы возмещаются только на 1 (одно) лицо):

- проезд в обе стороны в размере не более 200 евро/долларов США (в зависимости от валюты страховой суммы) в одну сторону;

- проживание и питание, связанные с ожиданием рейса, в размере не более 100 евро/долларов США (в зависимости от валюты страховой суммы) в сутки и не более 5 (пяти) суток.

Не оплачиваются (не возмещаются) данные расходы, если они были оплачены в рамках подпункта 13.5 пункта 13 настоящих Правил;

16.3. на пребывание застрахованной женщины в гостинице или в медицинском учреждении совместно с ее преждевременно родившимся (при родах в сроке до 37 недель) вследствие произошедшего несчастного случая с ребенком, но не более 100 евро/долларов США (в зависимости от валюты страховой суммы) в сутки в период оказания ребенку скорой и неотложной медицинской помощи – в случае страхования женщины по страховой программе «Maximum», «VIP», а в случае страхования по страховой программе «Standard» – только при условии, что при расчете страховой премии по застрахованной женщине страховщиком был применен необходимый корректировочный коэффициент, предусматривающий оплату расходов по подпункту 12.6 пункта 12 настоящих Правил. Не оплачиваются (не возмещаются) данные расходы по страховым программам «Турист», «Bank & Travel»;

16.4. на пребывание одного родителя (иного законного представителя) за границей в палате совместно с застрахованным ребенком в возрасте до 3 (трех) лет включительно в связи с произошедшим с ребенком страховым случаем в период оказания ребенку скорой и неотложной медицинской помощи, расходы на которую оплачиваются страховщиком по пункту 12 настоящих Правил;

16.5. на юридическую помощь, оказываемую в стране, где произошел страховой случай, по защите интересов застрахованного лица (его законного представителя, наследника), в связи с предъявленными к нему в данной стране претензиями, связанными с событием, наступившим с застрахованным лицом и признанным страховым случаем, – в целом по застрахованному лицу за весь период действия договора страхования в размере не более 1 500 евро/долларов США (в зависимости от валюты страховой суммы), а при страховании по страховой программе «VIP» – в целом по застрахованному лицу за весь период действия договора страхования в размере не более 2 500 евро/долларов США (в зависимости от валюты страховой суммы). Не оплачиваются (не возмещаются) данные расходы по страховой программе «Турист»;

16.6. на телекоммуникационную связь застрахованного лица (его представителя, близкого родственника), находящегося в стране, где произошел страховой случай, со страховщиком, ассистансом, государственными органами, медицинскими учреждениями, иными организациями для получения в связи с наступившим страховым случаем необходимой помощи в стране, где произошел страховой случай, согласования действий со страховщиком (ассистансом) – при предоставлении страховщику полной расшифровки, заверенной печатью

(штампом) соответствующей организации и содержащей сведения о дате, времени, продолжительности, стоимости услуг связи, вызываемом абоненте. Не оплачиваются (не возмещаются) данные расходы по страховой программе «Турист»;

16.7. расходы на перевод медицинских документов по событию, признанному страховым случаем, оплаченные застрахованным лицом (выгодоприобретателем) самостоятельно, в стране, в которой был выдан медицинский документ, – при страховании по страховой программе «VIP». Не оплачиваются (не возмещаются) данные расходы по страховым программам «Standard», «Maximum», «Bank & Travel», «Турист».

Размер страховых выплат по договору страхования по расходам, указанным в пункте 16 настоящих Правил, не может в целом превышать по застрахованному лицу за весь период действия договора страхования 10% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица, а при страховании по страховой программе «VIP» – 20% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица.

17. Страховщик не оплачивает (не возмещает) по договору страхования расходы, понесенные (произведенные) на:

17.1. оказание по страховому случаю скорой и неотложной медицинской помощи (пункт 12 настоящих Правил), медико-транспортной помощи (подпункты 13.1-13.4 пункта 13 настоящих Правил) самостоятельно без предварительного согласования со страховщиком в порядке, установленном в пункте 58 настоящих Правил, в размере, превышающем 200 евро/долларов США (в зависимости от валюты страховой суммы) в целом по событию (случаю) независимо от страховой программы;

17.2. лечение, обследование, приобретение медикаментов, иную помощь (услуги, работы, товары) по поводу хронических заболеваний (в том числе их обострений), за исключением случаев, когда это относится к расходам, подпадающим под условия пунктов 10, 11 настоящих Правил;

17.3. медицинские услуги, оказанные застрахованному лицу медицинскими учреждениями, не имеющими соответствующей лицензии;

17.4. лечение хронического заболевания, если обострение (осложнение, ухудшение состояния) вызвано нарушением режима, в том числе несвоевременным принятием, пропуском принятия лекарственных средств (инъекций), подлежащих применению на постоянной основе, и (или) назначенного лечащим врачом курса лечения, за исключением, когда причиной нарушения стали противоправные действия третьих лиц;

17.5. лечение осложнений, полученных в результате лечения несчастного случая или болезни, которые в соответствии с настоящими Правилами не признаются страховыми случаями;

17.6. лечение, медицинские услуги, приобретение медпрепаратов, не являющиеся необходимыми, неотложными к применению с точки зрения медицины, а также которые не были показаны при постановке диагноза или лечении болезни; приобретение медпрепаратов до обращения за медицинской помощью, кроме приобретения жаропонижающих и нестероидных противовоспалительных средств при условии, что далее последовало обращение застрахованного лица за медицинской помощью, которое в последующем признано страховщиком страховым случаем, и приобретение данных медпрепаратов обосновано медицинскими показаниями;

17.7. медицинские услуги, являющиеся частью текущего (планового) обследования или проверки состояния здоровья; обращения с целью получения медицинских справок, результатов обследований, листков нетрудоспособности и иной документации;

17.8. проведение клинико-диагностического обследования, если впоследствии будет установлено, что несчастный случай или болезнь не являются в соответствии с настоящими Правилами страховым случаем;

17.9. оказание услуг и лечение в санатории, профилактории, бальнеолечении, за исключением оказания скорой и неотложной медицинской помощи;

17.10. оказание услуг по реабилитационно-восстановительному лечению, в том числе физиотерапии, нетрадиционными методами лечения (иглорефлексотерапией, мануальной терапией, гирудотерапией, апитерапией и т.д.);

17.11. проведение профилактических мероприятий, в том числе прививок, кроме прививок от столбняка, бешенства, проводимых в экстренном порядке при наступлении страхового случая;

17.12. проведение планового обследования зрения и слуха, рефракции глаза, а также приобретение очков, контактных линз или слуховых аппаратов;

17.13. проведение плановых (не связанных с несчастным случаем) операций, относящихся к челюстно-лицевой, пластической хирургии;

17.14. проведение операции, не являющейся срочным (экстренным) хирургическим вмешательством;

17.15. проведение стоматологического лечения, за исключением случаев, указанных в подпункте 12.3 пункта 12 настоящих Правил;

17.16. приобретение протезов, протезирование, в том числе зубов, применение корректирующих устройств или медицинских аппаратов;

17.17. удаление мозолей, бородавок, натоптышей;

17.18. ортопедическое лечение плоскостопия, лечение деформированных и вросших ногтей стоп, кистей, в том числе приобретение супинаторов, вкладышей для коррекции стопы;

17.19. проведение психотерапии, аутотренинга, лечение сном, лечение алкогольной, наркотической, токсической зависимости;

17.20. приобретение препаратов и средств контроля над рождаемостью, проведение искусственного оплодотворения, операций по изменению пола, лечение бесплодия, половых расстройств;

17.21. проведение литотрипсии;

17.22. проведение операций на сердце и сосудах, аорто-коронарного шунтирования, установки кава-фильтров, проведение ангиопластики, стентирования сосудов, за исключением случаев проведения срочного (экстренного) хирургического вмешательства, когда имелась угроза жизни застрахованного лица; проведение эндопротезирования, за исключением случаев проведения срочного (экстренного) хирургического вмешательства, когда имелась угроза жизни застрахованного лица и необходимость эндопротезирования возникала в результате несчастного случая, при этом страховщик не оплачивает (не возмещает) расходы на эндопротез;

17.23. в размере, превосходящем по стоимости среднерегиональную стоимость конкретной услуги, медицинского препарата и т.п., взимаемую в том месте, где таковые услуги (препараты и т.п.) предоставлены, если к увеличению расходов привели несогласованные действия застрахованного лица и (или) выгодоприобретателя, в том числе если застрахованное лицо (выгодоприобретатель) имея выбор обратилось за услугой в организацию или к лицу, предоставляющим услуги (товары) очевидно по более высокой стоимости. При этом среднерегиональная стоимость конкретной услуги (медицинского препарата и т.п.) определяется страховщиком самостоятельно на основании данных, представленных ассистансом или организацией(ями), оказывающей(ими) соответствующие услуги (работы, товары) в стране, где произошел страховой случай, на дату запроса страховщика;

17.24. в связи со смертью застрахованного лица, если в стране, где произошел страховой случай, проживает близкий родственник застрахованного лица (кроме расходов на проведение патологоанатомического вскрытия (подпункт 14.1 пункта 14 настоящих Правил), транспортных расходов на проведение репатриации тела (останков) (подпункт 14.3 пункта 14 настоящих Правил, при этом иные расходы, указанные в подпункте 14.3 пункта 14 настоящих Правил, под исключение не подпадают), расходов на погребение (подпункт 14.4 пункта 14 настоящих Правил)); страховщик не оплачивает (не возмещает) по

договору страхования расходы на проведение патологоанатомического вскрытия (подпункт 14.1 пункта 14 настоящих Правил), погребение (подпункт 14.4 пункта 14 настоящих Правил) в иной стране, чем в которой произошел страховой случай;

17.25. медицинские услуги, связанные с удалением серных пробок из слухового прохода, за исключением случаев, когда после данной процедуры установлен диагноз, являющийся страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами;

17.26. проведение перевязок, снятие швов, гипса, обработку ран, повторные приемы (визиты), кроме случаев, когда они проведены с предварительного согласия страховщика (например, ухудшение состояния здоровья, появление новых симптомов). Повторные приемы врача не организуются, не согласовываются и не оплачиваются страховщиком в случаях, когда первый прием не состоялся в связи с тем, что застрахованное лицо отсутствовало по адресу, указанному при сообщении о страховом случае на момент визита врача, либо после согласования даты и времени визита врача застрахованное лицо (его представитель, сопровождающий) отказалось от оказания медицинской помощи. При страховании по страховой программе «VIP» страховщик оставляет за собой право на согласование визита к врачу для контроля над ходом лечения застрахованного лица и оплаты такого визита по согласованию со страховщиком;

17.27. проведение исследований при помощи компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, кроме случаев, когда указанные исследования проведены по согласованию со страховщиком либо во время оказания неотложной медицинской помощи в условиях стационара;

17.28. лечение хронических заболеваний в стадии ремиссии;

17.29. оказание скорой и неотложной медицинской помощи (пункт 12 настоящих Правил), медико-транспортной помощи (пункт 13 настоящих Правил), по смерти (пункт 14 настоящих Правил) по случаям, связанным с повторными инфарктами миокарда, повторными острыми нарушениями мозгового кровообращения, в размере, в целом по всем таким случаям, превышающем 10% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица.

17.30. в связи со смертью (пункт 14 настоящих Правил), когда смерть застрахованного лица вызвана естественными причинами, не связанными с причинением вреда здоровью или жизни в результате несчастного случая или болезни;

17.31. лечение заболеваний, травм, если поездка совершалась с целью их лечения;

17.32. лечение состояний, вызванных токсическим, наркотическим либо алкогольным отравлением (кроме случаев, когда состояние опьянения наступило помимо воли застрахованного лица при проведении медицинских манипуляций (лечения) либо в результате противоправных умышленных действий третьих лиц); лечение наркотической, токсической, алкогольной зависимости;

17.33. услуги, полученные в связи с обращением застрахованного лица в медицинское учреждение до начала и (или) после истечения срока действия договора страхования (срока пребывания, страховой защиты);

17.34. в размере, не подтвержденном документально;

17.35. медицинские препараты, которые не были показаны при постановке диагноза или лечении болезни;

17.36. лечение, в том числе хирургическое вмешательство, которое может быть отложено до возвращения застрахованного лица;

17.37. медицинское обследование (в том числе клиничко-диагностическое), постановку диагноза, лечение, не относящиеся к оказанию скорой и неотложной медицинской помощи;

17.38. лечение членов семьи застрахованного лица, за исключением расходов, оплачиваемых по подпункту 12.6 пункта 12 настоящих Правил;

17.39. услуги (работы, товары), оплаченные (подлежащие оплате) за счет благотворительных взносов, пожертвований; услуги (работы, товары), расходы на которые были возмещены застрахованному лицу (выгодоприобретателю) за счет страховых выплат;

17.40. комиссионное вознаграждение банку (например, за снятие наличных денежных средств, конвертацию валюты, совершение денежного перевода).

18. Договор страхования действует в пределах сроков, на которые он заключен, во время пребывания застрахованного лица в пределах страны (группы стран), указанных в договоре страхования, а также в транзитных странах, находящихся по пути следования в страну и (или) группу стран, указанных в договоре страхования, и обратно, за исключением стран, указанных в части второй настоящего пункта.

Действие договора страхования не распространяется на территорию Республики Беларусь, а также на территорию страны постоянного проживания застрахованного лица. Договор страхования по страховой программе «Турист» также не действует на территории США, Канады, Австралии.

При определении территории действия договора страхования стороны исходят из того, что Азербайджан, Армения, Грузия, Казахстан, Россия, Республика Кипр, Турция относятся как к европейским странам, так и к странам Азии.

Глава 3. СТРАХОВАЯ СУММА

19. Размер страховой суммы устанавливается в евро или долларах США.

Размер страховой суммы в отношении застрахованного лица устанавливается по соглашению сторон и может составлять:

по страховым программам «Standard», «Турист» – 30 000 евро или долларов США; 40 000 евро или долларов США; 50 000 евро или долларов США; 70 000 евро или долларов США; 100 000 евро или долларов США; 150 000 евро или долларов США;

по страховой программе «Maximum» – 40 000 евро или долларов США; 50 000 евро или долларов США; 70 000 евро или долларов США; 100 000 евро или долларов США; 150 000 евро или долларов США;

по страховой программе «VIP» - 70 000 евро или долларов США; 100 000 евро или долларов США; 150 000 евро или долларов США;

по страховой программе «Bank & Travel» – 35 000 евро или долларов США; 40 000 евро или долларов США; 45 000 евро или долларов США; 50 000 евро или долларов США; 55 000 евро или долларов США; 70 000 евро или долларов США; 100 000 евро или долларов США; 150 000 евро или долларов США.

Если по договору страхования застрахованных лиц несколько, то страховая сумма устанавливается отдельно на каждое застрахованное лицо и указывается в договоре страхования, либо в заявлении о страховании, либо в списке застрахованных лиц.

Общая страховая сумма по договору страхования представляет собой величину, равную сумме страховых сумм всех застрахованных лиц по договору страхования.

Глава 4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

20. Страховая премия по договору страхования устанавливается исходя из размеров страховой суммы и страхового тарифа.

Страховой тариф определяется путем умножения базового страхового тарифа (Приложение 1 к настоящим Правилам) на соответствующие корректировочные коэффициенты, утвержденные локальным правовым актом страховщика.

21. Страховая премия исчисляется в валюте страховой суммы.

Страховая премия может быть уплачена как в иностранной валюте (если это не противоречит законодательству Республики Беларусь), так и в белорусских рублях.

Уплата в белорусских рублях производится по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики

Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на день уплаты страховой премии, за исключением уплаты страховой премии из бюджетных средств в соответствии с пунктом 25 настоящих Правил. Уплата отсроченной страховой премии из бюджетных средств в соответствии с пунктом 25 настоящих Правил производится по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на день заключения договора страхования.

Если страховая премия уплачивается в иностранной валюте, отличной от валюты страховой суммы, то подлежащая уплате сумма страховой премии определяется исходя из официальных курсов, установленных Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страховой премии (путем последовательного перевода страховой премии, рассчитанной в валюте страховой суммы, в белорусские рубли и полученной суммы в белорусских рублях – в валюту уплаты), если иной курс или иная дата его определения не установлены законодательством или соглашением сторон.

22. Страховая премия уплачивается страхователем единовременно.

Страховая премия уплачивается страхователем при заключении договора страхования либо в срок, установленный в договоре страхования, но не позднее дня вступления договора страхования в силу, за исключением случая, указанного в пункте 25 настоящих Правил.

23. Если по договору страхования застрахованных лиц несколько, то в договоре страхования указывается общая страховая премия по всем застрахованным лицам.

Общая страховая премия по договору страхования определяется путем суммирования страховых премий, рассчитанных в отношении каждого застрахованного лица.

24. Страховая премия уплачивается путем безналичного перечисления на счет страховщика (его представителя) либо наличными денежными средствами страховщику (его представителю) в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

25. Если страховая премия уплачивается из бюджетных средств, страховщик вправе разрешить страхователю уплату страховой премии в течение 30 календарных дней со дня заключения договора страхования. Страхователь в таком случае обязан заполнить заявление о страховании по форме, определенной страховщиком, и по требованию страховщика предоставить необходимые документы для подтверждения бюджетного финансирования.

26. Днем уплаты страховой премии по договору страхования считается:

- при безналичных расчетах, в том числе при перечислении наличных денежных средств через банк или иное учреждение, осуществляющее перевод денежных средств (за исключением использования при расчетах банковской платежной карточки, расчета посредством платежной системы в едином расчетном и информационном пространстве, платежных систем, обеспечивающих осуществление операций с электронными деньгами (далее – платежная система)), – день поступления денежных средств на счет страховщика (его представителя);

- при наличных расчетах – день уплаты денежных средств страховщику (его представителю);

- при расчетах с использованием банковской платежной карточки, расчетах посредством платежной системы – день совершения операции, подтверждением которой служит карт-чек и (или) иной документ, подтверждающий проведение операции (с обязательным предъявлением карт-чека (иного документа) по первому требованию страховщику (его представителю), в случае неисполнения указанного требования страховщик вправе указать днем уплаты страховой премии по договору страхования день поступления денежных средств на счет страховщика (его представителя)).

27. В случае неуплаты страховой премии по договору страхования в установленный договором страхования срок и (или) размере страховщик вправе прекратить договор страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты страховой премии по договору страхования.

Страховщик вправе не уведомлять страхователя о досрочном прекращении договора страхования.

Если договор страхования прекращен в связи с неуплатой страховой премии, на уплату которой была предоставлена отсрочка, то страховщик не несет обязательства по страховой выплате по событиям, наступившим в период отсрочки, за исключением случая, когда страховщик принял к урегулированию событие, в этом случае страхователь обязан уплатить страховую премию по договору страхования в полном размере.

Страховщик вправе при определении размера страхового обеспечения, подлежащего выплате, зачесть сумму неуплаченной страховой премии.

Глава 5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

28. Договор страхования заключается в письменной форме (включая документ в электронном виде (в том числе электронный документ)) всеми способами, предусмотренными законодательством. Заключение договора

страхования в электронном виде осуществляется с соблюдением порядка и условий, установленных законодательными актами и (или) в соответствии с ними.

Наличие договора страхования может подтверждаться уведомлением о заключении договора страхования, содержащим информацию о договоре страхования, которое страховщик направляет страхователю с приложением настоящих Правил. Уведомление с приложением настоящих Правил может быть направлено страхователю в электронном виде.

Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил, принятых страхователем путем присоединения к договору страхования. Правила страхования, на условиях которых заключается договор страхования, должны прилагаться к договору страхования (включая в электронном виде). Приложение к договору страхования правил страхования должно удостоверяться записью в этом договоре.

Условия, содержащиеся в правилах страхования, в том числе не включенные в текст договора страхования или страхового полиса, обязательны для страховщика и страхователя или выгодоприобретателя.

В случае утраты страхового полиса в период действия договора страхования страхователю на основании его письменного заявления может быть выдан дубликат страхового полиса, после чего утраченный страховой полис считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

Для заключения договора страхования, внесения в договор страхования изменений и (или) дополнений страховщик вправе применять определенные им формы заявлений, списков застрахованных лиц, анкет (опросников). Страховщик вправе требовать, чтобы заявление, анкету (опросник) по определенной им форме заполнило непосредственно застрахованное лицо (его законный представитель). Указанные документы, в случае если они применяются, прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

29. Договор страхования может заключаться по страховым программам «Standard», «Maximum», «Bank & Travel», «Турист», «VIP».

30. Страхование (страховая защита) по страховой программе «Standard» по договору страхования, заключенному со сроком пребывания более 30 дней, действует в отношении каждой поездки застрахованного лица в течение первых 30 дней пребывания за границей в пределах срока действия договора страхования (срока пребывания). Действие договора страхования (страховая защита) не распространяется на события, произошедшие на 31 и более день непрерывного пребывания застрахованного лица за границей. Исключение (страховая защита действует независимо от срока непрерывного пребывания), когда при

расчете страховой премии в отношении застрахованного лица был применен соответствующий корректировочный коэффициент, утвержденный локальным правовым актом страховщика, а также когда страхование осуществляется в отношении водителя, экспедитора, занятого в международных перевозках и работающего у перевозчика, являющегося резидентом государства – члена ЕАЭС, с действием страховой защиты только во время нахождения за границей для исполнения своих трудовых (профессиональных) обязанностей.

Страхование водителей (экспедиторов), работающих у перевозчиков, являющихся резидентами государств – членов ЕАЭС, может осуществляться по страховой программе «Standard» с действием страховой защиты только во время их нахождения за границей для исполнения своих трудовых (профессиональных и т.п.) обязанностей (в служебной командировке, рейсе и т.п.). В этом случае договор страхования (страховая защита) действует только во время нахождения застрахованного лица за границей для исполнения своих трудовых (профессиональных и т.п.) обязанностей как водителя и (или) экспедитора, занятого в международных перевозках и работающего у перевозчика, являющегося резидентом государства – члена ЕАЭС (в служебной командировке, рейсе и т.п.).

31. Договор страхования по страховой программе «Maximum» заключается в отношении застрахованных лиц в возрасте на дату заключения договора страхования не более 70 лет (возраст определяется исходя из полных лет на дату заключения договора страхования).

32. Договор страхования по страховой программе «Bank & Travel» заключается со страхователем, являющимся держателем банковской платежной карточки премиального сегмента, при условии, что с банком эмитентом или платежной системой у страховщика заключен договор о сотрудничестве.

Возраст застрахованных лиц по страховой программе «Bank & Travel» на дату заключения договора страхования должен составлять не менее 14 и не более 80 лет (возраст определяется исходя из полных лет на дату заключения договора страхования).

33. Договор страхования по страховой программе «Турист» заключается в отношении застрахованного лица, выезжающего в качестве туриста за границу (кроме США, Канады, Австралии).

Действие договора страхования (страховой защиты) не распространяется на события, произошедшие во время пребывания застрахованного лица за границей:

- с целью, не относящейся к туристическим целям, а также в связи с обучением; работой; служебной командировкой; участием (выступлением) в спортивных соревнованиях (в том числе марафонах, чемпионатах, сборах

и т.п.), танцевальных фестивалях (в том числе чемпионатах, конкурсах); совместным пребыванием за границей с членом семьи, выехавшим в иностранное государство с целью работы, служебной командировки;

- в пределах страны (группы стран), указанных в договоре страхования, когда пребывание началось раньше даты заключения договора страхования в отношении застрахованного лица, если иное не установлено соглашением сторон;

- при занятии такими видами активного отдыха как альпинизм, скалолазание, спелеотуризм.

34. Договор страхования по страховым программам «Standard», «Maximum», «VIP» со страхователем – организацией, индивидуальным предпринимателем заключается на основании письменного заявления, а со страхователем - физическим лицом – на основании устного заявления или по требованию страховщика – на основании письменного заявления.

Договор страхования по иным страховым программам заключается на основании устного заявления страхователя или по требованию страховщика – на основании письменного заявления.

Застрахованное(ые) лицо(а) указывае(ю)тся в договоре страхования или заявлении о страховании или в списке застрахованных лиц.

35. При заключении договора страхования в отношении нескольких застрахованных лиц, группы лиц на всех застрахованных лиц (всю группу лиц) может оформляться один договор страхования либо отдельные договоры страхования, в том числе по каждому застрахованному лицу.

При этом, если указанные договоры страхования заключаются на основании письменного заявления страхователя, допускается оформление одного заявления на все договоры страхования.

36. Договор страхования может быть заключен на срок от 1 дня до 1 года (365 (366) дней) включительно, а также кратно году на срок от 2 до 6 лет включительно.

В договоре страхования может быть предусмотрен срок пребывания застрахованного лица за границей, в течение которого действует страхование, отличный по количеству дней от срока действия договора страхования. Срок пребывания устанавливается в днях. За события (случаи), произошедшие в период действия договора страхования, но за пределами срока пребывания, указанного в договоре страхования, страховщик ответственности не несет.

Срок пребывания по договору страхования не может быть более срока действия договора страхования, а также не может быть более 365 (366) дней включительно, а по страховой программе «Bank & Travel» – более 180 дней.

Срок пребывания должен быть при страховании:

по страховым программам «Standard», «Maximum», «Турист», «VIP» по договору страхования со страхователем-физическим лицом со сроком действия от 3 и более лет – не менее 90 дней;

по страховой программе «Bank & Travel» по договору страхования со сроком действия от 2 и более лет – не менее 60 дней.

Договор страхования по страховым программам «Standard», «Maximum», «Турист», «VIP» с территорией действия в стране (группе стран), службы пограничного контроля которой(ых) не делают соответствующие отметки в паспорте застрахованного лица о пересечении границы (например, Российская Федерация, Республика Казахстан, Государство Израиль), заключается со сроком пребывания равным сроку действия договора страхования (иное допускается при страховании по страховой программе «Standard» водителей, экспедиторов с действием страховой защиты только во время их нахождения за границей для исполнения своих трудовых (профессиональных и т.п.) обязанностей или по соглашению сторон).

По договору страхования с территорией действия в стране (группе стран), службы пограничного контроля которой(ых) делают соответствующие отметки в паспорте застрахованного лица о пересечении границы, срок фактического пребывания застрахованного лица за границей (использованные дни срока пребывания) определяется по соответствующим отметкам службы пограничного контроля в паспорте застрахованного лица.

Если в территорию действия, указанную в договоре страхования, входит хотя бы одна страна, службы пограничного контроля которой не делают соответствующие отметки в паспорте застрахованного лица о пересечении границы (например, Российская Федерация, Республика Казахстан, Государство Израиль), то срок фактического пребывания застрахованного лица за границей (использованные дни срока пребывания), если сторонами не достигнуто соглашение об ином способе определения срока фактического пребывания застрахованного лица за границей (использованных дней срока пребывания), отсчитывается с даты начала действия договора страхования. Такой же порядок исчисления срока фактического пребывания застрахованного лица за границей (использованных дней срока пребывания) может быть применен страховщиком по договору страхования независимо от указанной в нем территории действия, если страховщику не предоставили документы (в том числе паспорт), с которыми застрахованное лицо могло выезжать за границу в период действия договора страхования либо предоставили не все такие документы (например, у застрахованного лица несколько паспортов), либо когда страховщику стало известно, что застрахованное лицо имело

возможность выезжать (въезжать) в страну(ы), входящую(ие) в территорию действия, указанную в договоре страхования, по документу, в котором службы пограничного контроля не делают соответствующие отметки о пересечении границы.

Страховщик вправе по своему усмотрению применить иные документы для определения срока фактического пребывания застрахованного лица за границей (использованных дней срока пребывания).

При страховании по страховой программе «Standard» водителя (экспедитора), работающего у перевозчика, являющегося резидентом государства – члена ЕАЭС, с действием страховой защиты только во время нахождения за границей для исполнения своих трудовых (профессиональных и т.п.) обязанностей, независимо от страны (группы стран), указанной в договоре страхования, страховщик вправе применять для определения срока фактического пребывания застрахованного лица за границей (использованных дней срока пребывания) путевые листы, таможенные декларации и т.п.

37. Договор страхования вступает в силу со времени и дня, указанных в договоре страхования как начало срока его действия, но не ранее дня уплаты страховой премии, за исключением, когда уплата страховой премии производится в соответствии с пунктом 25 настоящих Правил.

В случае, если день начала срока действия договора страхования совпадает с днем уплаты страховой премии, в договоре страхования обязательно указывается время (часы, минуты) вступления в силу договора страхования.

Время начала и окончания срока действия договора страхования определяется по минскому времени.

38. До вступления в силу или в период действия договора страхования по соглашению сторон в договор страхования могут быть внесены изменения и (или) дополнения.

Соглашение об изменении и (или) дополнении условий договора страхования (договор о внесении изменений и (или) дополнений в условия договора страхования) является неотъемлемой частью договора страхования, в условия которого внесены изменения. Внесение изменений в условия страхования, изложенные в страховом полисе, может совершаться путем оформления взамен нового страхового полиса.

После вступления договора страхования в силу изменения (дополнения) в договор страхования вносятся при условии, что в это время застрахованное лицо не пребывает за границей Республики Беларусь, иное допускается только с согласия страховщика при условии, что страхователь уведомил его о нахождении застрахованного лица за границей Республики

Беларусь. При нарушении указанного условия соглашение об изменении и (или) дополнении условий договора страхования (договор о внесении изменений и (или) дополнений в условия договора страхования) считается не вступившим в силу.

Если в результате увеличения срока действия договора страхования количество дней пребывания не соответствуют части четвертой пункта 36 настоящих Правил, то увеличение срока действия договора страхования допускается только при одновременном увеличении срока пребывания.

Если изменения и (или) дополнения в условия договора страхования влекут доплату страховой премии, доплата производится одновременно до вступления в силу изменений и (или) дополнений.

Если изменения и (или) дополнения в условия договора страхования влекут возврат страховой премии (ее части), возврат производится страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты заключения соглашения об изменении и (или) дополнении условий договора страхования (договора о внесении изменений и (или) дополнений в условия договора страхования). Если страхователем является организация, индивидуальный предприниматель, то по соглашению сторон возврат может быть отложен до окончания действия договора страхования или начисленная к возврату сумма может быть зачтена в уплату страховой премии (ее части(ей)) по договору(ам) страхования.

Изменения и (или) дополнения вступают в силу с даты, указанной в соглашении об изменении и (или) дополнении условий договора страхования (договоре о внесении изменений и (или) дополнений в условия договора страхования, новом страховом полисе).

Уменьшение количества застрахованных лиц (исключения застрахованного лица) осуществляется с учетом условий, установленных в пунктах 39, 40 настоящих Правил.

39. Страхователь – организация, индивидуальный предприниматель может обратиться к страховщику за уменьшением количества застрахованных лиц.

Страхователь обязан предоставить документы, позволяющие страховщику рассчитать оставшиеся неиспользованные оплаченные дни срока пребывания застрахованного лица.

В случае достижения согласия сторон страховщик возвращает страхователю уплаченную за исключаемое лицо страховую премию (ее часть) за оставшиеся неиспользованные оплаченные дни срока пребывания застрахованного лица, исходя из стоимости его одного дня пребывания по договору страхования.

Возврат страховой премии (ее части) за исключаемое застрахованное лицо не производится, если по исключаемому застрахованному лицу

заявлен страховой случай, имеются сведения о наступлении страхового случая, если иное не установлено соглашением сторон, и (или) произведена страховая выплата.

40. Страхователь - физическое лицо может до начала действия договора страхования обратиться к страховщику об уменьшении количества застрахованных лиц (исключении застрахованного лица).

Исключение застрахованного лица допускается только при условии, что в паспорте у застрахованного лица отсутствует действующая виза (виза, срок действия которой не истек), приходящаяся полностью или частично на период действия договора страхования и дающая право совершать поездку в страну, указанную или входящую в группу стран, указанных в договоре страхования. При этом страхователь должен до начала действия договора страхования предъявить страховщику оригинал паспорта застрахованного лица и предоставить его копию или копии отдельных страниц паспорта с необходимой страховщику информацией. По согласованию со страховщиком оригинал паспорта может не предъявляться, если указанная в договоре страхования страна (группа стран) является безвизовой для застрахованного лица.

Страховщик вправе также затребовать предоставление копии документа, удостоверяющего личность страхователя (копий отдельных страниц с необходимой страховщику информацией). При достижении согласия сторон страховщик производит возврат фактически уплаченной страховой премии за исключаемое застрахованное лицо в полном объеме.

Положения настоящего пункта не применяются к договорам страхования, заключенным по страховой программе «Bank & Travel».

41. Страхователь может отказаться от договора страхования до начала его действия при условии, что в паспорте у застрахованного лица отсутствует действующая виза (виза, срок действия которой не истек), приходящаяся полностью или частично на период действия договора страхования и дающая право совершать поездку в страну, указанную или входящую в группу стран, указанных в договоре страхования. При этом возврат фактически уплаченной страховой премии производится по заявлению страхователя только при условии предъявлении им оригинала паспорта застрахованного лица вместе с предоставлением страховщику его копии или копий отдельных страниц паспорта с необходимой страховщику информацией до начала действия договора страхования. По согласованию со страховщиком оригинал паспорта может не предъявляться, если указанная в договоре страхования страна (группа стран) является безвизовой для застрахованного лица.

В случае прекращения договора страхования по указанному основанию возврат фактически уплаченной страховой премии производится в полном объеме.

Страховщик вправе также затребовать предоставление копии документа, удостоверяющего личность страхователя (копий отдельных страниц с необходимой страховщику информацией).

Положения настоящего пункта не применяются к договорам страхования, заключенным по страховой программе «Bank & Travel».

42. Договор страхования прекращается в случае:

42.1. истечения срока действия договора страхования;

42.2. выполнения страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

42.3. неуплаты страхователем страховой премии в установленный договором срок и (или) размере;

42.4. ликвидации страхователя - юридического лица, прекращения деятельности страхователя - индивидуального предпринимателя;

42.5. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам относятся исключительно: отказ в выдаче визы и (или) аннулирование визы (при условии, что в паспорте у застрахованного лица отсутствует действующая виза (виза, срок действия которой не истек), приходящаяся полностью или частично на период действия договора страхования и дающая право совершать поездку в страну, указанную или входящую в группу стран, указанных в договоре страхования); увольнение застрахованного лица, являющегося работником страхователя (если по договору страхования нет иных застрахованных лиц, в отношении которых возможно продолжение страхования); смерть застрахованного лица, в том числе если застрахованное лицо и страхователь – одно лицо, по обстоятельствам иным, чем страховой случай (если по договору страхования нет иных застрахованных лиц, в отношении которых возможно продолжение страхования);

42.6. по соглашению сторон.

43. Страхователь может подать страховщику заявление о досрочном прекращении договора страхования только до истечения срока действия договора страхования. Заявление страхователя, поданное страховщику после окончания действия договора страхования, страховщиком не рассматривается (прекращение договора страхования по такому заявлению не производится).

Если страхователь претендует на возврат страховой премии (ее части), то вместе с заявлением страхователь должен предоставить документ (или

его копию с предъявлением по требованию страхователя оригинала), необходимый страховщику для определения срока фактического пребывания застрахованного лица за границей в период действия договора страхования, подтверждающий основание расторжения договора страхования (исходя из заявленного основания) (например, предъявить страховщику паспорт застрахованного лица и предоставить его копию или копии отдельных страниц паспорта с необходимой страховщику информацией).

Страховщик вправе также затребовать предоставление копии документа, удостоверяющего личность страхователя (копий отдельных страниц с необходимой страховщику информацией).

44. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с подпунктами 42.4, 42.5, 42.6 пункта 42 настоящих Правил страховщик возвращает страхователю фактически уплаченную страховую премию (ее часть) за оставшиеся неиспользованные оплаченные дни срока пребывания.

Неиспользованные оплаченные дни срока пребывания представляют собой разницу между количеством оплаченных дней срока пребывания по договору страхования и сроком фактического пребывания застрахованного лица за границей (если застрахованных лиц несколько, в расчете используется наибольший срок фактического пребывания за границей застрахованного лица).

В случае прекращения договора страхования в соответствии с подпунктами 42.4, 42.5 пункта 42 настоящих Правил договор страхования прекращается с даты подачи страхователем заявления о досрочном прекращении договора страхования вместе с документами, указанными в пункте 43 настоящих Правил. В случае прекращения договора страхования в соответствии с подпунктом 42.4 пункта 42 настоящих Правил документом, подтверждающий основание расторжения договора страхования, является документ, подтверждающий, что юридическое лицо (индивидуальный предприниматель) находится в процессе ликвидации (прекращения деятельности) или в отношении него принято решение о внесении записи в Единый государственный регистр юридических лиц и индивидуальных предпринимателей об исключении из регистра.

В случае прекращения договора страхования в соответствии с подпунктом 42.6 пункта 42 настоящих Правил дата прекращения устанавливается по соглашению сторон.

В остальных случаях прекращения договора страхования страховая премия не подлежит возврату.

45. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

Договор страхования прекращается с момента получения страховщиком письменного отказа страхователя от договора.

При досрочном отказе страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия возврату не подлежит, за исключением отказа в соответствии с пунктом 41 настоящих Правил.

46. Во всех случаях прекращения договора страхования страховая премия (ее часть) не подлежит возврату, если по договору страхования заявлен страховой случай, имеются сведения о наступлении страхового случая, если иное не установлено соглашением сторон, и (или) производилась страховая выплата.

47. Возврат страховой премии (ее части) производится страховщиком в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня, следующего за днем прекращения договора страхования, а в случае прекращения договора в связи с отказом страхователя от договора страхования в соответствии с пунктом 41 настоящих Правил – со дня, следующего за днем предоставления страховщику заявления со всеми необходимыми документами, по соглашению сторон – со дня, следующего за днем достижения соглашения.

48. Возврат страховой премии (ее части) осуществляется в безналичном порядке на счет в банке Республики Беларусь, если стороны не пришли к иному соглашению о порядке возврата и данный порядок не противоречит законодательству Республики Беларусь.

Страхователь несет ответственность за достоверность, полноту предоставленных (сообщенных) страховщику сведений для осуществления возврата страховой премии (ее части) в безналичном порядке.

49. За несвоевременный возврат части страховой премии по договору страхования страховщик уплачивает страхователю пеню в размере 0,1% от несвоевременно возвращенной суммы за каждый день просрочки.

50. Страховая премия (ее часть) возвращается в той валюте, в которой она была уплачена, если иное не предусмотрено законодательством или соглашением сторон.

51. Обязательства страховщика по страховой выплате, возникшие до прекращения договора страхования, продолжают действовать до их исполнения в предусмотренном настоящими Правилами порядке с учетом положений пункта 27 настоящих Правил.

Глава 6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

52. Страховщик имеет право:

52.1. проверять выполнение страхователем (выгодоприобретателем) требований настоящих Правил и договора страхования;

52.2. требовать от выгодоприобретателя при предъявлении им требования о страховой выплате выполнения обязанностей по договору

страхования, включая обязанности, лежащие на страхователе, но не выполненные им;

52.3. при уведомлении о значительных изменениях в обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования и (или) доплаты страховой премии соразмерно увеличению страхового риска;

52.4. потребовать расторжения договора страхования, отказаться от договора страхования в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;

52.5. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения размера страховой выплаты;

52.6. отсрочить принятие решения о признании или не признании случая страховым, когда необходимы дополнительные сведения для установления причин, обстоятельств, даты (времени) и (или) характера события, которое может быть признано страховым случаем, определения размера страховой выплаты, – до предоставления такой информации по запросу страховщика, направленного в компетентные органы, организации, в том числе медицинские, иным лицам;

52.7. отсрочить принятие решения о признании или не признании случая страховым в случае, когда ему не предоставлены все необходимые документы, – до их предоставления, а также если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, предоставившим такой документ (по требованию страховщика, предъявленному в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения такого документа), либо самим страховщиком (на основании запроса страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения такого документа), а также в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления страхового случая в отношении страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) или его работников – до вынесения приговора судом, приостановления или прекращения производства по делу;

52.8. оспорить размер требований выгодоприобретателя в установленном законодательством порядке;

52.9. привлекать за свой счет независимых экспертов для установления причин, характера заявленного случая и (или) размера страховой выплаты;

52.10. отказать в страховой выплате в случаях:

52.10.1. предусмотренных пунктом 72 настоящих Правил;

52.10.2. когда необходимые сведения, в том числе запрашиваемые страховщиком в соответствии с подпунктом 52.6 настоящего пункта, не были предоставлены страховщику в течение 3 (трех) или более месяцев с

даты подачи заявления о страховом случае;

52.11. выплатить (в том числе в период, когда действует отсрочка без ее прерывания) страхователю (застрахованному лицу, выгодоприобретателю) по его заявлению до полного определения размера подлежащего возмещению вреда часть страховой выплаты, соответствующей фактическому определенному и подтвержденному документально размеру вреда;

52.12. потребовать признания договора страхования недействительным в случаях и порядке, предусмотренных законодательством;

52.13. запрашивать у страхователя, застрахованного лица, выгодоприобретателя контактные данные (номер телефона, адрес электронной почты);

52.14. информировать страхователя, застрахованное лицо, выгодоприобретателя о заключении договора страхования, условиях страхования, сроках уплаты страховой премии (ее части), ходе исполнения, прекращения договора страхования, в том числе посредством мобильной связи, сети интернет;

53. Страховщик обязан:

53.1. приложить к договору страхования Правила страхования;

53.2. по случаям, признанным страховыми:

53.2.1. составить акт о страховом случае в срок, установленный в пункте 67 настоящих Правил. В случае поступления в один рабочий день от 150 и более заявлений о страховом случае по добровольному страхованию от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу сроки принятия решения о признании или непризнании заявленного случая страховым продлеваются страховщиком до одного месяца;

53.2.2. произвести страховую выплату в срок, установленный в пункте 69 настоящих Правил;

53.3. не разглашать тайну сведений о страховании, а также сведений, полученных при исполнении договора страхования, в частности составляющих врачебную тайну, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

53.4. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, настоящими Правилами, договором страхования.

54. Страхователь имеет право:

54.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

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

54.3. получить информацию о страховщике в соответствии с

законодательством.

55. Страхователь обязан:

55.1. уведомить застрахованное лицо о заключении договора страхования в его пользу;

55.2. своевременно уплачивать страховую премию в размере и порядке, предусмотренных договором страхования;

55.3. при заключении договора страхования сообщать страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику. Такая же обязанность лежит на застрахованном лице.

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

55.4. в период действия договора страхования в течение 3 (трех) рабочих дней письменно сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются изменения сведений, указанных в договоре страхования или страховом полисе и в переданных страхователю Правилах страхования;

55.5. при наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, незамедлительно до обращения в медицинское учреждение (иную организацию, лицу) за медицинской, иной необходимой помощью (работами, услугами, товарами) обратиться к страховщику в порядке, установленном в пункте 58 настоящих Правил;

55.6. передавать страховщику сообщения (сведения) в срок и форме, предусмотренными настоящими Правилами и договором страхования.

Страховщик не несет ответственность за риски, возникающие при передаче ему сведений в электронном виде;

55.7. ознакомить застрахованное лицо с условиями его страхования по договору страхования, предоставлять ему информацию об изменении условий его страхования по договору страхования;

55.8. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, настоящими Правилами, договором страхования.

56. Застрахованное лицо имеет право:

56.1. запрашивать у страхователя и страховщика информацию об изменении условий договора страхования;

56.2. при наступлении страхового случая требовать исполнения страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу.

57. Для целей бухгалтерского учета первичные учетные документы, подтверждающие факт оказания услуг по договору страхования, каждая из сторон договора страхования вправе составить единолично.

Глава 7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДКА ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

58. При наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, застрахованное лицо (страхователь) обязано незамедлительно до обращения в медицинское учреждение (иную организацию, лицу) за медицинской, иной необходимой помощью (работами, услугами, товарами) обратиться к страховщику удобным для себя способом исходя из контактных данных страховщика, указанных в договоре страхования (страховом полисе, уведомлении), для согласования своих действий по получению необходимой помощи и в дальнейшем неукоснительно следовать указаниям страховщика (его представителя).

При обращении к страховщику застрахованное лицо (страхователь) обязано сообщить:

номер договора страхования (страхового полиса);

фамилию, имя, возраст застрахованного лица (иного лица, нуждающегося в помощи), а также фамилию, имя звонящего лица, степень родства с застрахованным лицом;

адрес, где находится застрахованное лицо (иное лицо, нуждающееся в помощи);

контактный номер телефона для поддержания обратной связи с застрахованным лицом (его представителем, родственником и т.п.);

причину обращения, какая и кому помощь необходима;

иную информацию, запрашиваемую страховщиком (его представителем), а также по требованию страховщика (его представителя) предоставить, при наличии такой возможности, копию паспорта застрахованного лица или копии отдельных страниц паспорта с необходимой страховщику информацией, документа, подтверждающего право (основание) на пребывание застрахованного лица на территории иностранного государства.

В случае, если незамедлительно обратиться к страховщику не представляется возможным по объективным причинам или ожидание

ответа страховщика за границей явно угрожает жизни застрахованного лица, что в последующем подтверждено документально, застрахованное лицо (выгодоприобретатель) может оплатить оказанные в такой ситуации услуги самостоятельно. При оплате таких услуг не применяется ограничение по сумме, установленное в части шестой настоящего пункта для самостоятельной оплаты без предварительного согласования со страховщиком. При этом застрахованное лицо (страхователь, выгодоприобретатель) обязано уведомить страховщика о наступлении страхового случая при первой возможности.

Такая же обязанность лежит на выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на получение страхового обеспечения по самостоятельно оплаченным расходам, страховому случаю по подпункту 8.2 пункта 8 настоящих Правил.

Страховщик не несет ответственность за риски, возникающие при передаче ему сведений в электронном виде.

Без предварительного согласования со страховщиком в порядке, установленном в настоящем пункте, застрахованное лицо (выгодоприобретатель) вправе самостоятельно (независимо от страховой программы) оплатить расходы в размере, не превышающем в целом по событию (случаю) 200 евро/долларов США (в зависимости от валюты страховой суммы), на оказание по страховому случаю скорой и неотложной медицинской помощи (пункт 12 настоящих Правил), медико-транспортной помощи (подпункты 13.1-13.4 пункта 13 настоящих Правил).

В случае самостоятельной оплаты, наступления события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем по подпункту 8.2 пункта 8 настоящих Правил, застрахованное лицо (страхователь, выгодоприобретатель) обязано обратиться к страховщику с заявлением о страховой выплате и необходимыми документами для установления факта, обстоятельств наступления страхового случая, определения размера страховой выплаты не позднее 30 календарных дней с даты самостоятельной оплаты расходов, а по событию, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем по подпункту 8.2 пункта 8 настоящих Правил, не позднее 30 календарных дней с даты наступления события.

59. Страховая выплата производится страховщиком:

представителю страховщика за границей (ассистансу), если оказание медицинской, иной помощи по страховому случаю было организовано и (или) оплачено представителем страховщика за границей (ассистансом), путем перечисления ему денежных средств по предъявленным счетам за

оказанные услуги по страховому случаю на основании акта о страховом случае в соответствии с условиями заключенного с ассистансом договора;

медицинскому учреждению (иной организации, лицу), оказавшему медицинскую, медико-транспортную, иную помощь (работы, услуги, товары) по страховому случаю, путем перечисления ему денежных средств по выставленным страховщику счетам за оказанные услуги (работы, товары) по страховому случаю на основании акта о страховом случае согласно достигнутому с ним страховщиком договоренностей;

застрахованному лицу (выгодоприобретателю), если застрахованное лицо (выгодоприобретатель) самостоятельно оплатило расходы, связанные со страховым случаем. В случае, когда указанные расходы были оплачены лицом, не являющимся застрахованным по договору страхования, страховщик вправе с письменного согласия лица, понесшего расходы, произвести страховую выплату застрахованному лицу. Обязанность по предоставлению страховщику такого согласия лежит на застрахованном лице. Застрахованное лицо несет ответственность за достоверность, правомерность и добровольность такого согласия. В случае выставления счета застрахованному лицу (его представителю, близкому родственнику) за оказанную скорую и неотложную медицинскую помощь, иную помощь (работы, услуги, товары) в рамках наступившего страхового случая с застрахованным лицом за границей, страховщик вправе оплатить такой счет непосредственно оказавшему ее медицинскому учреждению (иной организации, лицу) на основании акта о страховом случае и в соответствии с достигнутыми договоренностями между медицинским учреждением (иной организацией, лицом) и страховщиком. При этом на такие счета распространяется ограничение по сумме и требование о предварительном согласовании со страховщиком в порядке, установленном в пункте 58 настоящих Правил, как и по самостоятельно оплаченным расходам (самостоятельно понесенным расходам).

60. Для решения вопроса о страховой выплате по расходам, оплаченным самостоятельно, исходя из характера таких расходов застрахованное лицо (выгодоприобретатель) должно предоставить следующие документы:

заявление о наступлении страхового случая (по форме, определенной страховщиком);

документ (допускается предоставление копии, а по требованию страховщика – предъявить оригинал), подтверждающий факт обращения застрахованного лица, дату его обращения за медицинской помощью, диагноз или описание оказанной медицинской помощи, итоговую сумму к оплате;

копии рецептов, выписанных лечащим врачом в связи с наступлением несчастного случая или болезни (по требованию страховщика – предъявить оригиналы рецептов или предоставить медицинский документ, содержащий перечень медикаментов, назначенных лечащим врачом);

оригиналы документов (чеков, квитанций и т.п.), подтверждающих оплату медицинской помощи, медикаментов, иных работ (услуг, товаров), связанных с заявленным случаем, и (или) при расчетах с использованием банковской платежной карточки, посредством платежной системы выписки из банковских счетов;

по требованию страховщика (если из документа, подтверждающего оплату, выписки этого не следует) – документ (допускается предоставление копии, а по требованию страховщика – предъявить оригинал) с указанием наименования оплаченных работ (услуг, товаров), их стоимости по каждой позиции (наименованию), с построчной разбивкой стоимости оказанной медицинской помощи;

расшифровку, заверенную печатью (штампом) соответствующей организации и содержащую сведения о дате, времени, продолжительности, стоимости услуг связи, вызываемом абоненте (для расходов на телекоммуникационную связь);

копии документов, подтверждающих факт наступления события (протоколы правоохранительных органов), отчеты о расследовании и установлении причин наступления страхового случая, письменные подтверждения компетентных лиц, органов (организаций) о наличии объективных причин, в связи с которыми имело место наступление события, и др.) (по требованию страховщика – предъявить оригиналы документов);

копию документа, удостоверяющего личность выгодоприобретателя (получателя страховой выплаты), или копии отдельных его страниц с необходимой страховщику информацией;

копию документа, подтверждающего, что лицо является наследником застрахованного лица (в случае страховой выплаты наследнику);

копию документа, подтверждающего полномочия представителя (в случае, когда заявление подает и (или) когда получателем страховой выплаты является представитель);

по требованию страховщика - копию паспорта застрахованного лица или копии отдельных его страниц с необходимой страховщику информацией, иные документы, позволяющие достоверно установить фактический срок пребывания застрахованного лица за границей, подтверждающие право (основание) на пребывание застрахованного лица на территории иностранного государства.

Предоставляемые застрахованным лицом (выгодоприобретателем)

документы, составленные на иностранном языке, должны сопровождаться переводом на белорусский или русский язык. Страховщик вправе принять документы на иностранном языке и перевести их своими силами и (или) направить их на перевод за свой счет.

Непредоставление документов, предусмотренных настоящим пунктом Правил, может являться основанием для отказа в страховой выплате в той части, которая не подтверждена документально.

61. Для решения вопроса о страховой выплате по страховой программе «Махітум» по страховому случаю согласно подпункту 8.2 пункта 8 настоящих Правил застрахованное лицо (его наследники) должно предоставить страховщику следующие документы:

заявление о наступлении страхового случая (по форме, определенной страховщиком);

документ, подтверждающий факт наступления несчастного случая, в том числе страну, дату наступления несчастного случая, а также содержащий описание (диагноз) полученного телесного повреждения (травмы). С согласия страховщика допускается предоставление копии;

копию документа, подтверждающего установление инвалидности, группу инвалидности (степень утраты здоровья), выданного в установленном порядке (в случае установления инвалидности);

копию свидетельства о смерти застрахованного лица, выданного в установленном порядке, а также по требованию страховщика, если проводилось патологоанатомическое вскрытие, – копию заключения патологоанатомического вскрытия (в случае смерти застрахованного лица);

копию документа, удостоверяющего личность выгодоприобретателя (получателя страховой выплаты), или копии отдельных его страниц с необходимой страховщику информацией;

копию документа, подтверждающего, что лицо является наследником застрахованного лица (в случае страховой выплаты наследнику);

копию документа, подтверждающего полномочия представителя (в случае, когда заявление подает и (или) когда получателем страховой выплаты является представитель);

по требованию страховщика - копию паспорта застрахованного лица или копии отдельных его страниц с необходимой страховщику информацией, иные документы, позволяющие достоверно установить фактический срок пребывания застрахованного лица за границей, подтверждающие право (основание) на пребывание застрахованного лица на территории иностранного государства.

Предоставляемые застрахованным лицом (его наследником) документы, составленные на иностранном языке, должны сопровождаться переводом на белорусский или русский язык. Страховщик вправе принять

документы на иностранном языке и перевести их своими силами и (или) направить их на перевод за свой счет.

62. Если размер расходов по страховому случаю по подпункту 8.1 пункта 8 настоящих Правил превышает страховую сумму (установленный предел по страховой выплате), установленную в отношении застрахованного лица, то в указанных пределах в первую очередь оплачиваются расходы, связанные с оказанием застрахованному лицу скорой и неотложной медицинской помощи (пункт 12 настоящих Правил), затем расходы на медико-транспортную помощь (пункт 13 настоящих Правил), а затем расходы, связанные со смертью застрахованного лица (пункт 14 настоящих Правил), далее расходы, связанные с поиском и спасением застрахованного лица, (пункт 15 настоящих Правил), дополнительные расходы (пункт 16 настоящих Правил). Страховщик вправе по своему усмотрению изменить последовательность оплаты расходов исходя из имеющейся у него информации по расходам.

Страховщик вправе при осуществлении страховой выплаты по подпункту 8.1 пункта 8 настоящих Правил в первую очередь оплатить расходы ассистансу, медицинскому учреждению и т.п., а затем самостоятельно понесенные расходы.

Страховая выплата по расходам, понесенным самостоятельно без предварительного согласования со страховщиком в порядке, установленном в пункте 58 настоящих Правил, осуществляется, если это не противоречит условиям настоящих Правил, в пределах, установленных настоящими Правилами.

Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по подпункту 8.2 пункта 8 настоящих Правил определяется в соответствии с Приложением 2 к настоящим Правилам. При этом, если инвалидность установлена в соответствии с законодательством иностранного государства (кроме государства – участника Содружества Независимых Государств) и отсутствует заключение медико-реабилитационной экспертной комиссии, созданной и действующей на территории Республики Беларусь в соответствии с законодательством Республики Беларусь, о признании застрахованного лица инвалидом, группе инвалидности (степени утраты здоровья), причине инвалидности, то размер страховой выплаты по инвалидности по страховому случаю в соответствии с подпунктом 8.2 пункта 8 настоящих Правил определяется согласно Приложению 2 к настоящим Правилам по графе «Инвалидность III группы (I степени утраты здоровья)».

Если страховой выплате подлежит страховой(ые) случай(и) по подпункту 8.1 и подпункту 8.2 пункта 8 настоящих Правил, то страховщик вправе в первую очередь оплатить (возместить) расходы по страховому

случаю по подпункту 8.1 пункта 8 настоящих Правил. Если размер страховой выплаты в связи со страховым случаем по подпункту 8.1 пункта 8 настоящих Правил составил 100% страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица, страховая выплата по страховому случаю, согласно подпункту 8.2 пункта 8 настоящих Правил, не производится.

Если в течение года с даты наступления несчастного случая, согласно подпункту 8.2 пункта 8 настоящих Правил, наступят более тяжелые последствия для жизни или здоровья застрахованного лица, то страховщик производит страховую выплату в соответствии с Приложением 2 к настоящим Правилам с учетом ранее выплаченной страховой суммы и остатка страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица. Страховщик не производит страховую выплату за последствия, наступившие после истечения года с даты наступления несчастного случая.

Страховая выплата по расходам, оплаченным самостоятельно, а также по страховому случаю согласно подпункту 8.2 пункта 8 настоящих Правил производится по возвращении застрахованного лица в Республику Беларусь, иное допускается только с согласия страховщика.

63. Общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим с застрахованным лицом по договору страхования, не может превышать страховую сумму, установленную в отношении застрахованного лица по договору страхования.

64. Страховая выплата производится в валюте, в которой уплачена страховая премия, если иное не предусмотрено соглашением между страховщиком и выгодоприобретателем и не противоречит законодательству Республики Беларусь.

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

Если уплата страховой премии производилась в белорусских рублях, а расходы понесены в иностранной валюте, то размер страховой выплаты в белорусских рублях определяется по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к иностранной валюте, в которой понесены расходы, на дату составления акта о страховом случае.

Страховая выплата в иностранной валюте рассчитывается исходя из официальных курсов, установленных Национальным банком Республики Беларусь на дату составления страховщиком акта о страховом случае.

Если уплата страховой премии производилась в иностранной валюте, а расходы понесены в иной иностранной валюте, отличной от валюты

уплаты страховой премии, то размер страховой выплаты в валюте уплаты страховой премии рассчитывается исходя из официальных курсов, установленных Национальным банком Республики Беларусь на дату составления страховщиком акта о страховом случае (путем последовательного перевода суммы расходов в белорусские рубли и полученной суммы в белорусских рублях – в валюту уплаты страховой премии (валюту страховой выплаты)).

Страховая выплата по страховому случаю в соответствии с подпунктом 8.2 пункта 8 настоящих Правил производится в белорусских рублях по официальному курсу, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на дату составления акта о страховом случае.

В случае, если выгодоприобретателем по договору страхования является иностранный гражданин, выплата страхового обеспечения с согласия страховщика может также быть произведена в долларах США либо в евро, если это не противоречит законодательству Республики Беларусь (исходя из официальных курсов, установленных Национальным банком Республики Беларусь на дату составления страховщиком акта о страховом случае).

65. Страховая выплата производится после того, как будет установлен факт наступления страхового случая, его причины и обстоятельства, определен размер страховой выплаты и составлен акт о страховом случае.

66. В случае возникновения споров об обстоятельствах, характере заявленного случая и размере страховой выплаты страхователь (застрахованное лицо, выгодоприобретатель) имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет ее инициатора (инициаторов).

67. На основании полученных необходимых документов, в том числе информации, полученной по запросу страховщика, страховщик обязан в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения последнего необходимого документа принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым (за исключением случая продления срока принятия решения в соответствии с подпунктом 53.2.1 пункта 53 настоящих Правил).

Если для принятия решения необходимо произвести перевод представленных документов, то страховщик вправе принять документы на иностранном языке и перевести их своими силами или направить их на перевод за свой счет.

Датой предоставления документа, составленного на иностранном языке, считается дата получения страховщиком его перевода на белорусский или русский язык.

Решение о признании заявленного случая страховым оформляется путем составления акта о страховом случае (по форме, определенной страховщиком).

68. При непризнании заявленного случая страховым отказ направляется заявителю в письменном (электронном) виде с указанием причин отказа в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня принятия страховщиком соответствующего решения.

Отказ может направляться заявителю в электронном виде без досыла документа на бумажном носителе одним из нижеуказанных способов:

- в «личный кабинет» на официальном сайте страховщика;
- по электронной почте, указанной в заявлении о страховом случае;
- по номеру телефона, указанному в заявлении о страховом случае.

Отказ на бумажном носителе направляется в обязательном порядке заявителю, если:

- в заявлении о страховом случае отсутствуют необходимые сведения для направления отказа в электронном виде;
- заявитель в своем заявлении просит направить письменный ответ по почте либо направить ответ по почте и в электронном виде.

Отказ должен содержать фамилию и инициалы представителя страховщика, подписавшего отказ о признании заявленного случая страховым.

Страховщик вправе использовать для подписания отказа факсимильное воспроизведение собственноручной подписи с помощью средств механического или другого копирования, электронную цифровую подпись или другой аналог собственноручной подписи.

69. Страховая выплата по расходам, оплаченным самостоятельно застрахованным лицом (выгодоприобретателем), а также по страховому случаю по подпункту 8.2 пункта 8 настоящих Правил производится в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня утверждения страховщиком акта о страховом случае в безналичном порядке на счет в банке Республики Беларусь, если стороны не пришли к иному соглашению о порядке выплаты и данный порядок не противоречит законодательству Республики Беларусь.

Получатель выплаты несет ответственность за достоверность, полноту предоставленных (сообщенных) страховщику сведений для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке.

70. Страхователь (застрахованное лицо) по требованию страховщика обязан возместить оплаченные страховщиком расходы в случаях, когда в течение предусмотренных законодательством сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает страхователя (застрахованное лицо, выгодоприобретателя) права на страховую выплату, оплату расходов,

например, по результатам изучения документов, представленных страховщику, и выяснения обстоятельств произошедшего события установлено, что страховщик в соответствии с условиями договора страхования и (или) Правилами страхования не должен был осуществлять оплату таких расходов.

Выгодоприобретатель обязан возратить страховщику полученную сумму страховой выплаты (или ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по законодательству или по настоящим Правилам полностью или частично лишает выгодоприобретателя права на ее получение по страховому случаю по подпункту 8.2 пункта 8 настоящих Правил.

Срок для возврата (возмещения) суммы страховой выплаты согласно настоящему пункту составляет 30 календарных дней с момента получения соответствующего письменного требования страховщика.

71. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:

71.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства или договором страхования не предусмотрено иное;

71.2. умысла страхователя (выгодоприобретателя, застрахованного лица).

72. Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения, если страхователь (застрахованное лицо, выгодоприобретатель) создал препятствия страховщику в определении обстоятельств, характера наступившего события и (или) размера страхового обеспечения, а также если страхователь (застрахованное лицо, выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении страховщика предусмотренным способом и в сроки, указанные в пункте 58 настоящих Правил, 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 произвести страховую выплату.

73. Решение страховщика о непризнании заявленного случая страховым или об отказе произвести страховую выплату может быть обжаловано страхователем (выгодоприобретателем) в судебном порядке.

74. Страховщик несет ответственность, предусмотренную законодательством, за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств.

Страховщик за каждый день просрочки страховой выплаты по его вине уплачивает пеню в размере 0,1 % юридическому лицу и 0,5 % физическому

лицу, в том числе индивидуальному предпринимателю, от суммы, подлежащей выплате.

Глава 8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

75. Споры по договору страхования между страховщиком и страхователем (выгодоприобретателем), не разрешенные путем переговоров, разрешаются в судебном порядке.

Приложение 1
к Правилам №3 страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу

1. Базовые страховые тарифы при страховании по страховой программе «Standard»:

Евро / доллары США

Срок пребывания (дней)	Страховая сумма					
	30 000	40 000	50 000	70 000	100 000	150 000
	Размер базового страхового тарифа в валюте страховой суммы					
1-2	1	1	1	1	2	2
3-4	2	2	2	2	3	4
5	2	2	2	3	4	5
6-7	3	3	3	4	5	7
8-9	3	4	4	5	7	9
10	4	4	4	6	8	10
11-12	4	5	5	7	9	11
13-14	5	6	6	8	10	13
15	6	6	7	9	11	14
16-17	6	7	7	10	13	16
18-19	7	8	8	11	14	18
20-21	8	9	9	12	15	20
22-23	8	9	10	13	17	21
24	9	10	10	14	17	22
25-26	9	11	11	15	19	24
27-28	10	11	12	16	20	26
29-30	11	12	13	17	22	27
31-32	11	13	13	18	23	29
33-34	12	14	14	19	24	31

35-36	13	14	15	20	25	32
37-38	13	15	16	21	27	34
39-40	14	16	16	22	28	35
41-42	14	16	17	23	29	37
43-44	15	17	18	24	30	39
45-46	16	18	19	25	32	40
47-48	16	18	19	26	33	42
49-50	17	19	20	27	34	43
51-52	17	20	21	28	35	45
53-55	18	21	22	29	37	47
56-57	19	21	22	30	38	48
58-59	19	22	23	31	39	50
60-61	20	23	24	32	40	51
62-63	20	23	24	32	41	53
64-66	21	24	25	34	43	55
67-70	22	25	26	35	45	57
71-90	24	27	28	38	48	61
91-96	29	32	34	46	58	74
97-101	30	34	35	47	60	77
102-107	31	35	37	49	63	80
108-116	33	37	39	52	67	85
117-122	34	39	41	54	69	88
123-129	35	40	42	56	72	91
130-135	37	42	43	58	74	94
136-139	37	42	44	59	76	96
140-146	38	44	46	61	78	99
147-153	40	45	47	63	81	102
154-161	41	47	49	65	83	106
162-173	43	49	51	68	87	110
174-186	45	51	53	71	91	115
187-195	46	52	55	73	93	118
196-205	47	54	56	75	96	122
206-210	48	54	57	76	97	123
211-215	48	55	58	77	98	125
216-226	50	56	59	79	101	128
227-243	51	58	61	82	104	133
244-256	53	60	63	84	107	136
257-269	54	61	64	86	109	139
270-284	55	63	66	88	112	142
285-300	56	64	67	90	114	145
301-327	58	66	69	93	118	150
328-347	59	68	71	95	121	153
348-359	60	68	72	96	122	155

360-366	60	69	72	96	123	156
---------	----	----	----	----	-----	-----

2. Базовые страховые тарифы при страховании по страховой программе «Maximum»:

Евро / доллары США

Срок пребывания (дней)	Страховая сумма				
	40 000	50 000	70 000	100 000	150 000
	Размер базового страхового тарифа в валюте страховой суммы				
1-2	2	2	2	4	4
3-4	4	4	4	6	8
5	4	4	6	8	10
6-7	6	6	8	10	13
8-9	8	8	10	14	17
10	8	8	12	15	19
11-12	10	10	14	17	21
13-14	12	12	16	19	25
15	12	14	18	21	27
16-17	14	14	20	25	31
18-19	16	16	21	27	34
20-21	18	17	23	29	38
22-23	18	19	25	33	40
24	20	19	27	33	42
25-26	21	21	29	37	46
27-28	21	23	31	39	50
29-30	23	25	33	42	52
31-32	25	25	35	44	55
33-34	27	27	37	46	59
35-36	27	29	39	48	61
37-38	29	31	41	52	65
39-40	31	31	43	54	67
41-42	31	33	45	56	71
43-44	33	35	47	58	74
45-46	35	37	49	62	76
47-48	35	37	51	64	80
49-50	37	39	53	66	82
51-52	39	41	55	68	86
53-55	41	43	57	71	90
56-57	41	43	59	73	92
58-59	43	45	60	75	96

60-61	45	47	62	77	97
62-63	45	47	62	79	101
64-66	47	49	66	83	105
67-70	49	50	68	87	109
71-90	53	54	74	93	117
91-96	62	66	90	112	141
97-101	66	68	92	116	147
102-107	68	72	96	122	153
108-116	72	76	101	129	162
117-122	76	80	105	133	168
123-129	78	81	109	139	174
130-135	82	83	113	143	180
136-139	82	85	115	147	183
140-146	86	89	119	151	189
147-153	88	91	123	156	195
154-161	92	95	127	160	202
162-173	96	99	133	168	210
174-186	99	103	138	176	220
187-195	101	107	142	179	225
196-205	105	109	146	185	233
206-210	105	111	148	187	235
211-215	107	113	150	189	239
216-226	109	114	154	195	244
227-243	113	118	160	201	254
244-256	117	122	164	207	260
257-269	119	124	168	210	265
270-284	123	128	172	216	271
285-300	125	130	176	220	277
301-327	129	134	181	228	287
328-347	133	138	185	234	292
348-359	133	140	187	235	296
360-366	135	140	187	237	298

3. Базовые страховые тарифы при страховании по страховой программе «VIP»:

Евро / доллары США

Срок пребывания (дней)	Страховая сумма		
	70 000	100 000	150 000
	Размер базового страхового тарифа в валюте страховой суммы		

1-2	5	7	8
3-4	10	13	16
5	12	16	19
6-7	17	23	27
8-9	21	29	35
10	24	32	38
11-12	28	38	46
13-14	33	44	53
15	35	47	57
16-17	39	53	64
18-19	44	59	71
20-21	48	65	78
22-23	52	71	85
24	55	74	89
25-26	59	80	96
27-28	63	85	102
29-30	67	91	109
31-32	71	96	116
33-34	75	102	122
35-36	79	107	129
37-38	83	113	135
39-40	87	118	142
41-42	91	123	148
43-44	95	128	154
45-46	99	134	161
47-48	102	139	167
49-50	106	144	173
51-52	110	149	179
53-55	115	156	187
56-57	119	161	193
58-59	122	166	199
60-61	126	170	205
62-63	129	175	210
64-66	134	182	219
67-70	141	191	229
71-90	151	204	245
91-96	181	245	295
97-101	188	255	306
102-107	196	266	320
108-116	208	282	339

Срок пребывания (дней)	Размер базового страхового тарифа в валюте страховой суммы							
	1-15	9	10	10	11	12	12	14
16-31	18	19	20	21	23	24	28	32
32-62	33	35	37	39	42	44	52	58
63-90	44	47	50	53	57	60	70	79
91-180	71	76	81	85	92	97	113	127

Приложение 2
к Правилам № 3 добровольного
страхования от несчастных
случаев и болезней на время
поездки за границу

**ТАБЛИЦА размеров страховых выплат
в связи со страховыми случаями
для страховой программы «Maximum»**

евро/доллары США

Телесное повреждение (травма), возникшее в результате несчастливого случая	Страховая сумма				
	40 000	50 000	70 000	100 000	150 000
	Размер страховой выплаты				
Смерть, инвалидность I группы (IV степени утраты здоровья)	1 000	1 500	2 000	2 500	3 000
Инвалидность II группы (III или II степени утраты здоровья)	700	1 050	1 400	1 750	2 100
Инвалидность III группы (I степени утраты здоровья)	500	750	1 000	1 250	1 500
Травмы:					
1. Кости черепа:					
1.1. Перелом костей свода черепа	100	150	200	250	300
1.2. Перелом костей основания черепа	200	300	400	500	600
1.3. Перелом костей основания и свода черепа	250	375	500	625	750
1.4. Перелом костей лицевого черепа	80	120	160	200	240
2. Головной мозг:					
2.1. Внутричерепная гематома	100	150	200	250	300
2.2. Отек головного мозга	200	300	400	500	600
2.3. Ушиб головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние	100	150	200	250	300
3. Нервная система:					

3.1. Сотрясение, ушиб, сдавление спинного мозга	150	225	300	375	450
3.2. Полное повреждение (перерыв) спинного мозга	1 000	1 500	2 000	2 500	3 000
3.3. Полное, неполное повреждение (ранение, разрыв, надрыв, перерыв) нерва (кроме данных повреждений на пальцах конечностей)	150	225	300	375	450
3.4. Перерыв нервного сплетения	700	1 050	1 400	1 750	2 100
4. Органы зрения:					
4.1. Ранение, контузия глаза	100	150	200	250	300
4.2. Удаление глазного яблока	500	750	1 000	1 250	1 500
4.3. Снижение остроты зрения в связи с травмой более чем на 0,5 единиц	250	375	500	625	750
4.4. Полная потеря зрения в связи с травмой глаза	1 000	1 500	2 000	2 500	3 000
5. Органы слуха:					
5.1. Перелом хряща, частичная ампутация ушной раковины	100	150	200	250	300
5.2. Полная ампутация ушной раковины	150	225	300	375	450
5.3. Снижение слуха в связи с травмой	150	225	300	375	450
5.4. Полная потеря слуха, в связи с травмой уха	350	525	700	875	1 050
6. Дыхательная система:					
6.1. Повреждение (ранение, ушиб, ожог) легкого, гортани, трахеи, иных органов дыхательной системы	100	150	200	250	300
6.2. Удаление части легкого	400	600	800	1 000	1 200
6.3. Удаление легкого	600	900	1 200	1 500	1 800
6.4. Перелом ребра	30	45	60	75	90

6.5. Перелом, проникающее ранение грудной клетки, грудины	100	150	200	250	300
7. Сердечно – сосудистая система:					
7.1. Ранение, ушиб сердца, его оболочек	200	300	400	500	600
7.2. Разрыв, перерыв, надрыв крупных периферических, магистральных сосудов	150	225	300	375	450
8. Органы пищеварения:					
8.1. Вывих челюсти (кроме привычного вывиха)	50	75	100	125	150
8.2. Перелом кости челюсти	100	150	200	250	300
8.3. Повреждение челюсти, повлекшее отсутствие части челюсти, всей челюсти	250	525	700	875	1 050
8.4. Ранение, ожог, отморожение языка	120	180	240	300	360
8.5. Ранение, ожог, отморожение, приведшее к отсутствию части либо всего языка	250	375	500	625	750
8.6. Отлом коронки зуба на 1/3 и более, перелом корня, вывих зуба, потеря зуба в связи с травмой	30	45	60	75	90
8.7. Ранение, ожог, органа пищеварения	100	150	200	250	300
8.8. Разрыв органа пищеварения	150	225	300	375	450
8.9. Удаление части органа пищеварения	300	450	600	750	900
8.10. Удаление всего органа пищеварения	500	750	1 000	1 250	1 500
9. Мочевыделительная система:					
9.1. Ушиб, ранение органа	100	150	200	250	300
9.2. Разрыв органа	100	150	200	250	300

9.3. Удаление части органа	250	375	500	625	750
9.4. Удаление всего органа	500	750	1 000	1 250	1 500
10. Половая система:					
10.1. Ушиб, ранение органа	100	150	200	250	300
10.2. Разрыв органа	200	300	400	500	600
10.3. Преждевременные роды, искусственное прерывание беременности, выкидыш в результате травмы	200	300	400	500	600
10.4. Удаление части органа	250	375	500	625	750
10.5. Удаление всего органа	400	600	800	1 000	1 200
10.6. Преждевременные роды, повлекшие гибель новорожденного в результате травмы	1 000	1 500	2 000	2 500	3 000
11. Позвоночник:					
11.1. Перелом отростка, подвывих позвонка, разрыв межпозвонковых связок	120	180	240	300	360
11.2. Перелом, переломо-вывих крестца, тела позвонка	200	300	400	500	600
11.3. Подвывих, вывих, перелом копчика, дужек, суставных отростков позвонков	100	150	200	250	300
12. Лопатка, ключица:					
12.1. Перелом кости, сочленения	100	150	200	250	300
12.2. Вывих сустава	80	120	160	200	260
12.3. Несросшийся перелом	200	300	400	500	600
12.4. Разрыв сухожилия	100	150	200	250	300
13. Верхняя конечность:					
13.1. Перелом кости, костного фрагмента	80	120	160	200	240
13.2. Двойной перелом кости	100	150	200	250	300
13.3. Несросшийся перелом	200	300	400	500	600

13.4. Вывих сустава	100	150	200	250	300
13.5. Разрыв сухожилия	100	150	200	250	300
13.6. Ампутация конечности на любом уровне, кроме кисти	500	750	1 000	1 250	1 500
13.7. Отсутствие движений в суставе по истечению 6 месяцев с даты получения травмы	250	375	500	625	750
14. Кисть, стопа:					
14.1. Перелом кости кисти, стопы	50	75	100	125	150
14.2. Повреждение сухожилия сгибателя (разгибателя) пальца	50	75	100	125	150
14.3. Ампутация пальца	100	150	200	250	300
14.4. Ампутация кисти, стопы	550	825	1 100	1 375	1 650
14.5. Отсутствие движений кисти, стопы по истечению 6 месяцев с даты получения травмы	200	300	400	500	600
14.6. Отсутствие движений в суставе пальца по истечению 6 месяцев с даты получения травмы	100	150	200	250	300
15. Таз:					
15.1. Перелом кости таза	100	150	200	250	300
15.2. Отсутствие движений в тазобедренном суставе по истечению 6 месяцев с даты получения травмы	200	300	400	500	600
16. Нижняя конечность:					
16.1. Перелом кости	100	150	200	250	300
16.2. Двойной перелом кости	200	300	400	500	600
16.3. Несросшийся перелом	30	45	60	75	90
16.4. Вывих сустава	100	150	200	250	300

16.5. Разрыв сухожилия	100	150	200	250	300
16.6. Отсутствие движений в суставе по истечению 6 месяцев с даты получения травмы	200	300	400	500	600
16.7. Ампутация конечности, кроме стопы	500	750	1 000	1 250	1 500
17. Случайное острое отравление, потребовавшее стационарного лечения	80	120	160	200	240
18. Ожоги, обморожения, инородные тела:					
18.1. Ожоги III б) степени и выше	100	150	200	250	300
18.2. Ожоги III б) степени и выше, повлекшие образование рубцов по истечению 4 месяцев с даты получения травмы	120	180	240	300	360
18.3. Попадание инородных тел в органы и ткани, потребовавшее стационарного лечения	80	120	160	200	240
18.4. Обморожение III степени и выше	100	150	200	250	300
18.5. Обморожение III степени, повлекшее образование рубцов по истечению 4 месяцев	120	180	240	300	360
19. Другие телесные повреждения, не указанные в Таблице	20	30	40	50	60