

**ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО “ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ  
«ЭРГО»**

**УТВЕРЖДЕНЫ**  
Приказом № 9  
от 26 января 2004г.  
Директор ЗАО «СК «ЭРГО»

---

Дементьев А.Г.

**ПРАВИЛА № 1**

**ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ  
СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ НА ВРЕМЯ ПОЕЗДКИ ЗА ГРАНИЦУ**

г. Минск – 2004

# ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ НА ВРЕМЯ ПОЕЗДКИ ЗА ГРАНИЦУ

## 1. Общие положения

1.1. На условиях настоящих Правил закрытое акционерное общество «Страховая Компания «ЭРГО» (в дальнейшем именуемое – «Страховщик») заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в п. 1.2. настоящих Правил (далее – Страхователи).

1.2. Страхователями по настоящим правилам могут быть дееспособные физические лица, в том числе иностранные граждане и лица без гражданства, индивидуальные предприниматели и юридические лица, заключившие со Страховщиком договор страхования и уплатившие (уплачивающие) по нему страховой взнос.

Страхователями не могут выступать: Республика Беларусь и ее административно-территориальные единицы, государственные органы, государственные юридические лица, а также юридические лица, на решения которых может влиять государство, владея контрольным пакетом акций (долей, вкладов, паев).

1.2.1. Застрахованным лицом может быть физическое лицо, находящееся в момент заключения договора страхования на территории Республики Беларусь, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда его жизни или здоровью в период пребывания за границей Республики Беларусь, являются объектом страхования.

Застрахованное лицо при заключении договора страхования освобождает врачей от обязательств сохранения врачебной тайны (конфиденциальности) перед Страховщиком или его представителем за границей (ассистансом).

1.2.2. Выгодоприобретатель – лицо, которое в соответствии с условиями договора страхования произвело оплату медицинской или иной помощи, оказанной застрахованному лицу при наступлении страхового случая или медицинское учреждение, оказавшее медицинскую помощь застрахованному лицу (при страховании несовершеннолетних Выгодоприобретателем является законный представитель застрахованного лица, а в случае смерти застрахованного лица – его наследники).»

1.2.3. Застрахованными не могут выступать следующие лица:

- инвалиды I, II группы без права работы, а также больные, нуждающиеся в постоянном и постороннем уходе;
- страдающие психическими заболеваниями;

- признанные судом недееспособными.

1.3. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы застрахованного лица, связанные с причинением вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате болезни или несчастного случая во время пребывания застрахованного лица за границей Республики Беларусь, на территории стран, указанных в страховом полисе.

1.4. **Страховой случай** – это предусмотренное договором страхования событие, при наступлении которого у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

1.4.1. Страховым случаем является расстройство здоровья застрахованного лица, смерть застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни во время пребывания за границей Республики Беларусь, произошедших в период действия договора страхования.

**Несчастный случай** - внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, произошедшее с застрахованным лицом в период действия договора страхования, сопровождающееся травмами, ранениями, увечьями или иными повреждениями, повлекшими расстройство здоровья или смерть застрахованного лица.

**Болезнь** - внезапно наступившее ухудшение в состоянии организма застрахованного, угрожающее его здоровью, жизни, требующее оказания скорой, неотложной медицинской помощи до возвращения застрахованного лица в страну постоянного проживания.

**Скорая, 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 (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 эвакуации.

**Медицинская эвакуация** - система мероприятий лечебно-эвакуационного обеспечения, цель которых транспортировка пострадавшего застрахованного лица для дальнейшего лечения в медицинском учреждении страны постоянного проживания, в сочетании с оказанием ему (при наличии показаний) медицинской помощи в пути следования.

**Хроническое заболевание** – это заболевание, характеризующееся следующими критериями: установленный клинический диагноз,

длительное лечение (на протяжении как минимум года до начала действия договора страхования).

**1.4.2. Не признаются страховыми случаями** по договору страхования причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица, наступившее в результате:

1.4.2.1. несчастных случаев, болезней либо их осложнений (последствий) произошедших:

- во время, когда застрахованное лицо находилось в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения и имеется прямая причинно – следственная связь наступления несчастного случая, болезни либо осложнения с указанным состоянием застрахованного лица (кроме случаев, когда состояние опьянения наступило помимо воли застрахованного лица, при проведении медицинских манипуляций (лечения), либо когда несчастный случай (болезнь) наступил в результате противоправных умышленных действий третьих лиц);

- до начала действия договора страхования либо по истечению срока его действия;

- в связи с неоконченным до начала действия страхования лечением, нарушением больничного режима и рекомендаций врача;

- при попытке самоубийства застрахованного лица или его смерти в результате самоубийства;

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

- в связи с передачей застрахованным лицом управления транспортным средством лицу, не имеющему права на управление транспортным средством данной категории либо находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

- во время занятий застрахованным лицом любыми видами спорта на профессиональном уровне, активного отдыха, исключая случаи, если эти условия не были оговорены при заключении договора страхования и страховой взнос уплачен без применения повышающего корректировочного коэффициента.

**Спорт** – сфера деятельности, представляющая собой совокупность видов спорта, сложившаяся в форме спортивных соревнований и подготовки к ним.

**Активный отдых** – способ проведения свободного времени, разновидность хобби, в процессе которого застрахованное лицо занимается видами деятельности, требующими активной физической работы организма и (или) работы мышц. К активному отдыху относятся: катание на квадроциклах, альпинизм, скалолазание, горный велотуризм,

горные лыжи, сноуборд, охота, скейтбординг, кайтинг, виндсерфинг, погружение с аквалангом, прыжки с парашютом, полеты на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, водные лыжи, вейкборд, автогонки, мотогонки, рафтинг, страйкбол, спелеотуризм, каякинг, пейнтбол и т.п.;

Страховщик не покрывает расходы, предусмотренные договором страхования связанные со случаями, повлекшие травмы, заболевания или гибель застрахованного лица, если последнее пренебрегло и не воспользовалось средствами безопасности (защиты) как вместе, так и по отдельности, такими, как: ремень безопасности, шлем, каска, спасательный жилет, а также иные средства безопасности, предполагающие использование по определенному виду активного отдыха.

1.4.2.2. следующих заболеваний, состояний, их осложнений (последствий):

- нервно-психических заболеваний, травм и заболеваний, возникших в связи с заболеваниями психической природы, в том числе в результате эпилептических припадков;
- синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД), ВИЧ – инфекции, приобретенного иммунодефицита неясного генеза;
- венерических заболеваний, иных заболеваний (инфекций), передаваемых половым путем;
- онкологических заболеваний;
- заболеваний крови опухолевой природы;
- туберкулеза, саркоидоза, муковисцедоза независимо от клинической формы и стадии процесса;
- системных заболеваний соединительной ткани, недифференцированных коллагенозов, ревматоидного полиартрита, болезни Бехтерева;

(если выше перечисленные заболевания впервые диагностированы в период действия договора страхования во время нахождения застрахованного лица за границей, Страховщик оплачивает расходы, связанные с оказанием скорой и неотложной медицинской помощи)

- аборта (миниаборта), беременности;
- ортодонтических нарушений;
- острой и хронической лучевой болезни;
- хронических заболеваний (включая хронические кожные заболевания, хроническую печеночную, почечную недостаточность), их обострений и осложнений, если они не угрожают жизни Застрахованного лица. В случае наличия угрозы жизни Застрахованного лица при обострении или осложнении хронического заболевания, расходы по оказанию неотложной медицинской помощи покрываются только в

размере, не превышающем 10 (десяти) % от страховой суммы. Не оплачивается лечение обострения хронического заболевания, если такое обострение было вызвано нарушением режима, рекомендованного лечащим врачом Застрахованного лица либо врачом лечебного учреждения, в котором Застрахованное лицо находилось до наступления страхового случая;

- 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;

- гельминтозов, педикулеза, чесотки .

1.5. В соответствии с настоящими Правилами оплачиваются следующие расходы, возникшие в результате несчастного случая или болезни:

- на помещение в стационар: палата и питание;
- на помещение в отделение интенсивной терапии;
- на оперативное вмешательство;
- на предписанные врачом медикаменты, перевязочные материалы, а также вспомогательные средства, которые оказались впервые необходимыми по причине несчастного случая, наступившего в период действия договора страхования;
- на амбулаторную консультацию и услуги, консультацию в стационаре;
- на рентгено-, радио- и изотопную и др. диагностику;
- на лабораторные услуги;
- на лечение, связанное со снятием острой зубной боли в размере до 200 EUR включительно;
- на необходимую транспортировку до ближайшего, выбранного в соответствии с пунктом 1.6. медицинского учреждения или врача и обратно;
- на необходимую транспортировку до места постоянного жительства, если по медицинским показаниям необходимо доставить застрахованное лицо домой для продолжения стационарного лечения. В случае отказа застрахованного лица от возвращения в страну постоянного пребывания, на условиях, предложенных Страховщиком и его зарубежным представителем совместно с лечащим врачом, все расходы Страховщика на медицинскую эвакуацию и продолжение лечения застрахованного лица не покрываются.

1.5.2. Расходы, связанные со смертью застрахованного лица:

- на проведение патологоанатомического вскрытия;
- на проведение секции, бальзамирования тела;
- на приобретение необходимой для проведения репатриации или погребения одежды;

- на приобретение гроба (урны для праха) для международной перевозки;

- на проведение кремации, если родственники застрахованного лица уведомили Страховщика о необходимости проведения данной процедуры, за исключением расходов на ритуальные услуги (приобретение венков, отпевание по религиозным обрядам, прощание и т.п.).

Вышеуказанные расходы, оплачиваются только в том случае, если они были произведены в стране, где произошел страховой случай.

- по репатриации тела (останков) застрахованного лица к месту захоронения;

- Если размер расходов, понесенных в результате наступления страхового случая, превышают установленную договором страхования страховую сумму, то в первую очередь оплачиваются расходы, связанные с оказанием застрахованному лицу скорой и неотложной медицинской помощи, а затем расходы, связанные со смертью застрахованного лица в пределах страховой суммы.

1.5.3. Расходы на телефонную (факсимильную) связь со Страховщиком, представителем Страховщика за границей (ассистансом), консульскими учреждениями Республики Беларусь в стране, где произошел страховой случай (возмещаются расходы по оплате счетов телекоммуникационных компаний при предъявлении соответствующих распечаток телефонных звонков, содержащих сведения о номере вызываемого абонента, продолжительности и стоимости звонка с подтверждением оплаты услуг связи).

1.5.4. Расходы на проезд и проживание сопровождающего в связи с госпитализацией застрахованного лица:

если застрахованное лицо госпитализировано на срок более 7 суток, и лечащим врачом рекомендована необходимость ухода за застрахованным лицом или его сопровождения, Страховщик оплачивает родственнику застрахованного лица или лицу, которое будет сопровождать застрахованное лицо, авиабилет или железнодорожный билет экономическим классом туда и обратно, при условии, что ни один из совершеннолетних членов семьи застрахованного лица не сопровождал его в поездке. Кроме того, покрываются документально подтвержденные расходы на проживание сопровождающего до 70 долларов США в день, но не более 350 долларов.

1.5.5. Договор страхования может заключаться по варианту А, предусматривающему оплату всех расходов, перечисленных в пунктах 1.5.1. – 1.5.4., или варианту Б, при котором не оплачиваются расходы на лечение, связанное со снятием острой зубной боли.

1.5.6. В сумму страхового возмещения включаются также расходы на оплату услуг зарубежного партнера – представителя Страховщика за границей (ассистанса).

1.6. Оказание медицинской помощи должно осуществляться врачами и медицинскими учреждениями, которые допущены в соответствии с законами страны пребывания к медицинскому обслуживанию населения.

Все расходы, перечисленные в пунктах 1.5.1. – 1.5.4., должны быть документально подтверждены (счета из медицинского учреждения, счета из аптеки и т.д.).

1.7. Не подлежат оплате расходы:

- на лечение, оказанное застрахованному лицу при его обращении после истечения срока действия договора страхования;

- на лечение хронических заболеваний, имевшихся у застрахованного лица на момент заключения договора страхования, а также их последствий, за исключением внезапных обострений, прямо угрожающих жизни застрахованного лица и документально подтвержденных лечебным учреждением в размере, не превышающем 10 (десяти) % от страховой суммы. Не оплачивается лечение обострения хронического заболевания, если такое обострение было вызвано нарушением режима, рекомендованного лечащим врачом Застрахованного лица либо врачом лечебного учреждения, в котором Застрахованное лицо находилось до наступления страхового случая;

- за такие болезни, включая их последствия, а также смерть, причиной которых послужило активное участие застрахованного лица в официальных спортивных соревнованиях (и их подготовке);

- на лечение травм и болезней, полученных в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения застрахованного лица;

- на лечение онкологических болезней;

- лечение болезней, передаваемых половым путем, СПИДа или любого подобного синдрома, а также заболеваний, являющихся их следствием;

- текущее обследование зрения и слуха, рефракции глаза, а также расходы, связанные с покупкой очков, контактных линз или слуховых аппаратов;

- на курортное и санаторное лечение;

- за методы диагностики и лечения, а также лекарственные препараты, которые не имеют всеобщего научного признания;

- лечение, медицинские услуги, приобретение медикаментов, которые не были показаны при постановке диагноза или лечении болезни;

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



- проведение плановых (не связанных с несчастным случаем) пластических операций (пластическая хирургия);
- проведение стоматологического лечения за исключением случаев, когда необходима срочная неотложная медицинская помощь для снятия острой зубной боли;
- проведение психотерапии, аутотренинга, лечение сном, лечение алкогольной, наркотической, токсической зависимости;
- приобретение препаратов и средств контроля над рождаемостью, проведение искусственного оплодотворения, операций по изменению пола, лечение бесплодия, половых расстройств;
- проведение литотрипсии, эндопротезирования, аортокоронарного шунтирования, стентирования сосудов, имплантации кава-фильтров, ангиопластики;
- проведение операций на сердце и сосудах, за исключением случаев, когда в результате несчастного случая у застрахованного лица имелась угроза жизни;
- приобретение протезов, протезирование, в том числе зубов, применение корректирующих устройств или медицинских аппаратов;
- удаление мозолей, бородавок, натоптышей;
- медицинские услуги, являющиеся частью текущего (планового) обследования или проверки состояния здоровья, включая выдачу медицинских справок и результатов обследований;
- за обследование и лечение беременных, прерывание беременности, принятие преждевременных родов (срок беременности до 30 недель) и за родоразрешение, исключая случаи вынужденной медицинской помощи в результате несчастного случая;
- за лечение, проводимое супругом, родителями или детьми застрахованного лица.
- на лечение травм, когда застрахованное лицо само, или будучи сообщником, пыталось или совершило какое-либо противоправное деяние за границей, как по законам, действующим в стране пребывания, так и по законам, действующим в стране постоянного местожительства застрахованного лица;
- на лечение гинекологических заболеваний, кроме состояний, требующих немедленного хирургического вмешательства;
- на лечение урологических заболеваний, кроме расходов на оказание неотложной медицинской помощи.

1.8. Страховой суммой является установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязан произвести страховую выплату при наступлении страхового случая. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в иностранной валюте согласно Приложению № 1 настоящих Правил.

Если Страхователь заключает договор страхования в отношении нескольких лиц, страховые суммы устанавливаются отдельно на каждое застрахованное лицо и указываются, либо в договоре страхования, либо в списке застрахованных лиц, который прилагается к договору страхования.

**1.9. Страховой взнос** - сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование.

Страховой взнос по договору страхования определяется исходя из размера страховой суммы и страхового тарифа. Страховщик при определении размера подлежащего уплате страхового взноса использует корректировочные коэффициенты, определяемые в зависимости от факторов, влияющих на страховой риск (Приложение № 1 к Правилам).

Страховой взнос исчисляется в иностранной валюте и может быть уплачен как в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь), так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на день уплаты страхового взноса. При исчислении страхового взноса минимальный страховой взнос не может быть менее размера, эквивалентного 1 (одному) доллару США или 1 (одному) евро в зависимости от валюты страховой суммы.

Страховой взнос, подлежащий уплате в иностранной валюте, округляется до ближайшего целого значения.

Страховой взнос, подлежащий уплате в белорусских рублях, округляется с точностью до целого числа в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

**1.10. Страховой взнос по договору страхования уплачивается Страхователем:**

- единовременно за весь срок действия договора страхования при заключении договора страхования;

- в рассрочку: ежегодно (при заключении договора страхования на срок более 1 года). При ежегодной оплате страхового взноса, первая его часть в размере не менее годового взноса уплачивается Страхователем при заключении договора страхования, оставшаяся часть страхового взноса уплачивается в согласованные между Страховщиком и Страхователем сроки по принципу предоплаты до начала следующего страхового года в согласованных сторонами размерах.

Страховой взнос Страхователем – физическим лицом уплачивается путем безналичного перечисления на счет Страховщика, в том числе с использованием банковской платежной карточки, либо наличными деньгами в кассу Страховщика (его представителю), Страхователем – предприятием уплачивается путем безналичного перечисления на счет Страховщика.

## 2. Порядок заключения договора страхования.

2.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления для Страхователя - юридического лица (Приложение № 2 к Правилам) или устного заявления для Страхователя - физического лица.

Договор страхования заключается в письменной форме путем вручения Страховщиком Страхователю договора страхования (страхового полиса), подписанного ими, на условиях настоящих Правил, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования. Условия, содержащиеся в правилах страхования, в том числе не включенные в договор страхования (страховой полис), обязательны для Страховщика и Страхователя или Выгодоприобретателя.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, а также обмена документами посредством почтовой, телеграфной, телетайпной, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору.

Договор страхования также может быть заключен в форме электронного документа в порядке и на условиях, установленных законодательством.

При страховании группы лиц, выезжающих за границу, договор страхования (страховой полис) может выдаваться как на каждого члена группы, так и на всю группу с приложением списка застрахованных лиц, заверенного Страхователем и Страховщиком, и указанием страховой суммы на каждое застрахованное лицо и общей страховой суммы по договору.

При заключении договора страхования Страхователь обязан поставить в известность Страховщика об имеющихся договорах страхования, заключенных в других страховых организациях.

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

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, предусмотренные в страховом полисе на основании письменного заявления Страхователя.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об вышеуказанных обстоятельствах, то Страховщик вправе потребовать

признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 180 ГК Республики Беларусь.

Требование Страховщика о признании договора страхования недействительным не подлежит удовлетворению, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

2.1.1. В случае если Страхователь до начала срока действия договора страхования обращается к Страховщику с заявлением об изменении условий (обстоятельств) сообщенных при заключении договора страхования, то Страховщик вправе:

- в случае, если изменяется срок действия договора страхования (сдвигается его начало или окончание), но продолжительность поездки не изменяется, внести изменения в договор страхования с указанием нового срока действия договора страхования, при этом к заявлению об изменении договора страхования прилагается предыдущий страховой полис;

- в случае, если изменяется продолжительность поездки, внести изменения в договор страхования с указанием новой продолжительности поездки и (при необходимости) нового срока действия договора страхования, произвести перерасчет страховой премии по договору. Страхователь к заявлению об изменении условий договора страхования прилагает предыдущий страховой полис и производит доплату страховой премии в соответствии с перерасчетом (Приложение №1);

- в случае, если увеличивается размер страховой суммы, либо изменяется цель поездки, внести изменения в договор страхования с указанием другого размера страховой суммы, либо иной цели поездки, произвести перерасчет страховой премии по договору. Страхователь к заявлению об изменении условий договора страхования прилагает предыдущий страховой полис и производит доплату страховой премии в соответствии с перерасчетом (Приложение №1).

2.2. Договор страхования, заключенный в отношении иностранных граждан или лиц без гражданства, не действует в стране постоянного проживания застрахованного лица и (или) в стране, гражданином, которой он является. Договор страхования действует на территории государств, указанных в страховом полисе. Страховщик вправе заключать договора страхования с действием за пределами Республики Беларусь при наличии заключенного договора с зарубежным партнером, занимающимся урегулированием убытков при наступлении страховых случаев и располагающим собственными сервисными центрами или представителями.

2.3. Договор страхования заключается на срок от 3 дней до 3 лет включительно.

Договор страхования заключается с указанием срока продолжительности поездки в пределах срока действия договора

страхования. По случаям, произошедшим по истечении указанного в договоре страхования срока продолжительности поездки, Страховщик ответственности не несет.

2.4. Если в результате наступления страхового случая требуется пребывание застрахованного лица за границей с целью лечения дольше предусмотренных договором страхования сроков пребывания, то оплата медицинских услуг производится за весь период лечения сверх предусмотренного договором страхования срока пребывания при наличии медицинского заключения о невозможности транспортировки застрахованного лица домой, однако не более 28 дней.

2.5. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в договоре страхования. Ответственность Страховщика начинается только после пересечения застрахованным лицом границы Республики Беларусь в день выезда и заканчивается при пересечении границы при возвращении в Республику Беларусь (отметка пограничных служб в заграничном паспорте), но не позднее 24.00 часов даты, указанной в полисе как дата окончания срока действия договора страхования, кроме случаев, указанных в пункте 2.4 настоящих Правил.

2.6. Действие договора страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока действия;
- б) выполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- в) при наступлении смерти застрахованного лица по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- г) ликвидации Страхователя-юридического лица;
- д) по соглашению сторон, заключенному в письменной форме.

В случае смерти Страхователя-физического лица, заключившего договор страхования в пользу третьих лиц, его права и обязанности переходят к третьим лицам. Если третьи лица являются недееспособными, то выполнение действий по такому договору страхования возлагается на опекуна или попечителя.

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. В таком случае, при заключении договора страхования с продолжительностью поездки до 6 месяцев, уплаченный Страховщику страховой взнос не подлежит возврату Страхователю. При заключении договора с продолжительностью поездки на 6 месяцев и более Страховщик возвращает Страхователю страховой взнос пропорционально времени, оставшемуся со дня прекращения договора страхования до окончания срока его действия.

При несостоявшейся поездке Страховщик возвращает Страхователю уплаченный им страховой взнос, при этом Страхователь обязан

незамедлительно, но не позднее 3 дней после начала действия договора страхования или отказа в получении визы вернуть Страховщику выданный страховой полис.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в пункте 2.6. в), г), д) Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени в течение которого действовало страхование.

Возврат страхового взноса производится в течение 7 рабочих дней с момента прекращения действия договора страхования. За несвоевременный возврат страхового взноса по вине Страховщика Страховщик уплачивает Страхователю – физическому лицу пеню в размере 0,01% от суммы, подлежащей возврату за каждый день просрочки.

Возврат страхового взноса (его части) производится в той валюте, в которой он был уплачен, если иное не согласовано сторонами.

Если по договору страхования производились страховые выплаты, либо заявлен страховой случай, страховой взнос (его часть) возврату не подлежит.

2.7. Исключен.

2.8. При утере страхового полиса в период его действия Страхователь (застрахованное лицо) обязан сообщить об этом Страховщику в течение 3 суток (не считая выходных и праздничных дней) любым доступным ему способом. По заявлению Страхователя выдается дубликат. Утраченный полис признается недействительным с момента получения заявления об утере, и выплаты по нему не производятся.

### 3. Права и обязанности сторон

3.1. Страховщик обязан:

3.1.1. после уплаты страхового взноса вручить Страхователю страховой полис с приложением Правил в установленный настоящими Правилами срок;

3.1.2. возвратить часть страхового взноса при досрочном прекращении договора страхования в установленный настоящими Правилами срок;

3.1.3. при признании случая страховым составить акт о страховом случае и выплатить страховое возмещение в установленный настоящими Правилами срок.

3.2. Страховщик имеет право:

3.2.1. потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об

известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления;

3.2.2. выяснять причины и обстоятельства страхового случая, включая направление запросов в компетентные органы о факте и причинах страхового случая;

3.2.3. требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе;

3.2.4. отсрочить составление акта о страховом случае в случае, если у него имеются сомнения в подлинности документов (а именно в порядке оформления и регистрации документа, в подлинности печати, подписи на документе, наличии незаверенных исправлений), подтверждающих факт страхового случая и размер ущерба, до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицами, представившими такой документ, либо самим Страховщиком на основании его запроса в орган, выдавший документ, в течение 3 рабочих дней со дня получения такого документа.

3.3. Страхователь обязан:

3.3.1. своевременно уплачивать страховые взносы в размерах и порядке, предусмотренных договором страхования;

3.3.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления, если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны Страховщику;

3.3.3. в период действия договора незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Сообщить Страховщику о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объекта страхования.

3.4. Страхователь имеет право:

а) заключить договор страхования через своего представителя, имеющего документально подтвержденные полномочия;

б) инициировать процедуру досрочного расторжения договора страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Республики Беларусь;

в) заменить Выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика до момента выполнения Выгодоприобретателем каких-либо обязанностей по договору страхования или предъявления требования о выплате страхового возмещения.

#### 4. Порядок и условия выплаты страхового обеспечения.

4.1. При наступлении страхового случая, застрахованное лицо или лицо, представляющее его интересы, должно не позднее 35 календарных дней связаться с представителем Страховщика за границей по телефону, сообщаемому Страхователю при заключении договора страхования (в исключительных случаях со Страховщиком) и сообщить полностью фамилию, имя, отчество, номер и реквизиты страхового полиса, причину обращения и контактный телефон.

4.1.1. При отсутствии возможности связаться с представителем Страховщика или Страховщиком перед консультацией у врача или госпитализацией застрахованное лицо должно связаться с ним как только эта возможность появится.

4.2. Выплата страхового обеспечения по договору страхования осуществляется путем:

- перечисления денежной суммы представителю Страховщика за границей, медицинскому учреждению, оказавшему медицинскую, медико-транспортную, иную помощь в соответствии с настоящими Правилами, по предъявлении счетов за оказанные застрахованному лицу услуги в стране временного пребывания и других документов, необходимых для подтверждения факта наступления страхового случая и определения размера ущерба;
- возмещения расходов застрахованному лицу, оплаченных им самостоятельно после возвращения его в страну проживания по предъявлении им документов, указанных в пункте 4.3. настоящих Правил с учетом ограничения, указанного в пункте 4.3.2;
- возмещения расходов Страхователя (юридического лица), понесенных им в случае смерти застрахованного лица на репатриацию из стран, откуда ее экономически целесообразно производить автотранспортом Страхователя. Возмещение указанных расходов производится при условии их предварительного письменного согласования со Страховщиком;
- возмещения расходов на репатриацию лицам, фактически их понесшим в случае смерти застрахованного лица.

4.3. Для решения вопроса о страховой выплате по расходам, оплаченным застрахованным лицом (Страхователем) самостоятельно, он обязан предоставить:

- заявление произвольной формы, страховой полис;
- документ, подтверждающий факт обращения и содержащий дату обращения за медицинской помощью, диагноз заболевания, итоговую сумму к оплате;



- документ, подтверждающий оплату медицинской помощи;
- рецепты, выписанные лечащим врачом в связи с наступлением страхового случая, чеки на приобретение медикаментов со штампом аптеки и указанием наименования медпрепарата и его стоимости;
- документы, счета, товарные чеки, квитанции и иные документы, связанные с заявленным случаем;
- документы, подтверждающие стоимость транспортировки больного, медицинские заключения с указанием на необходимость такой транспортировки. Претензии со стороны родственников или супругов без медицинского заключения не рассматриваются;
- документы правоохранительных органов (в необходимых случаях);
- копии паспортов Выгодоприобретателя и застрахованного лица.

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

Для решения вопросов по возмещению расходов Страхователя (юридического лица), понесенных им на репатриацию в случае смерти застрахованного лица он обязан представить документы, подтверждающие стоимость транспортировки тела, в страну проживания, включая подготовку тела и покупку необходимого для международной перевозки гроба, а также свидетельство о смерти застрахованного лица (копию).

4.3.1. Все документы должны быть предоставлены в распоряжение Страховщика не позднее одного месяца после возвращения застрахованного лица из поездки.

4.3.2. Страховщик компенсирует расходы, оплаченные застрахованным лицом самостоятельно, в размере не более 500 EUR.

Страховщик компенсирует расходы на репатриацию, оплаченные самостоятельно лицами, фактически понесшими данные расходы в случае смерти застрахованного лица, в размере не более 1000 EUR.

4.3.3. Выплата страхового обеспечения осуществляется на основании Акта о страховом случае (Приложение № 3 настоящих Правил), который составляется в течение 3 рабочих дней после получения Страховщиком всех необходимых документов.

4.4. Все расходы, указанные в пунктах 1.5.1 – 1.5.4. настоящих Правил возмещаются в пределах страховой суммы, установленной по договору страхования.

4.5. Выплата страхового обеспечения производится застрахованному лицу в валюте оплаты страхового взноса в порядке, предусмотренном законодательством Республики Беларусь, в течение 3 рабочих дней после составления акта о страховом случае. При оплате страхового взноса в белорусских рублях, выплата страхового обеспечения производится в

белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля по отношению к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день составления акта о страховом случае.

За несвоевременную выплату страхового обеспечения по вине Страховщика Страховщик уплачивает застрахованному лицу пеню в размере 0,5% от суммы, подлежащей выплате за каждый день просрочки.

4.6. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения, когда страховой случай наступил вследствие:

- а) умысла Страхователя или застрахованного лица, направленного на наступление страхового случая, за исключением случаев, предусмотренных Гражданским кодексом Республики Беларусь;
- б) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства не предусмотрено иное.

Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения, если Страхователь (застрахованное лицо):

- после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил в установленный Правилами срок (пункт 4.1. настоящих Правил) о его наступлении Страховщика или его представителя, при условии, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое обеспечение;

- создал препятствия Страховщику в определении обстоятельств, характера и размера ущерба.

Решение об отказе в выплате страхового обеспечения принимается Страховщиком и сообщается в письменной форме Страхователю в течение 3 рабочих дней после получения всех необходимых документов с мотивацией причины отказа.

4.7. Отказ в выплате страхового обеспечения может быть обжалован в судебном порядке.

4.8. По требованию Страховщика застрахованное лицо должно дать согласие на получение Страховщиком информации у третьих лиц об имевшихся ранее, существующих на период страховой защиты и возникших в период действия договора страхования заболеваниях застрахованного лица. Под третьими лицами подразумеваются врачи, медицинские учреждения, органы здравоохранения и медицинского обеспечения.

## 5. Порядок разрешения споров.

Все споры, вытекающие из отношений по страхованию, разрешаются судом или хозяйственным судом в соответствии с их компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь.

Настоящие Правила вступают в силу с даты, указанной в лицензии на осуществление страховой деятельности для такой составляющей страховую деятельность работы и услуги как «Добровольное страхование от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу».

Директор ЗАО «СК «ЭРГО»

А.Г. Дементьев

Приложение № 1  
к Правилам страхования  
от несчастных случаев и болезней  
на время поездки за границу  
ЗАО «СК «ЭРГО»

## Страховые тарифы

### Базовые страховые тарифы (в долларах США/Евро) для договоров страхования, заключенных на срок до 1 года включительно

Продолжительность поездки (дней)	Страховая сумма, доллары США/Евро					
	3 000	5 000	10 000	30 000	55 000	100 000
3-5	1	1	2	2	2	2
6-7	1	2	2	3	3	4
8-9	2	2	3	3	4	5
10-11	2	3	3	4	5	6
12-13	3	3	4	5	5	7
14-15	3	4	4	6	6	8
16-17	4	4	5	6	7	9
18-19	4	4	5	7	8	10
20-21	4	5	6	8	9	11
22-23	5	5	6	9	10	12
24-25	5	6	7	9	10	13
26-27	6	6	8	10	11	14
28-29	6	7	8	11	12	15
30-31	6	7	9	12	13	16
32-33	7	8	9	12	13	17
34-35	7	8	10	13	14	18
36-37	8	8	10	14	15	19
38-40	8	9	11	14	16	20
41-43	9	10	11	15	17	21
44-47	9	10	12	17	18	23
48-50	10	11	13	18	19	25
51-53	10	11	14	19	20	26
54-56	11	12	14	20	21	27
57-60	11	13	15	21	23	29
61-63	12	13	16	22	24	30
64-67	13	14	17	23	25	31
68-70	13	15	17	24	26	33
71-75	14	15	18	25	27	34
76-80	14	16	19	26	29	36
81-85	15	17	20	27	30	38
86-90	16	18	21	29	31	40
91-120	18	20	24	33	36	46
121-150	22	24	29	39	43	54
151-180	25	28	33	45	49	62
181-210	27	30	36	49	54	68
211-240	30	33	39	53	58	74
241-270	31	35	42	57	62	78
271-300	33	37	44	59	65	82
301-330	34	38	46	62	68	86
331-365	36	40	48	65	71	90