

Информация об условиях добровольного страхования

Настоящая информация об условиях добровольного страхования медицинских расходов на основании Правил добровольного страхования медицинских расходов, согласованных Министерством финансов РБ №150 от 18.03.2004 г. (с последующими изменениями и дополнениями) (далее – Правила). Электронная версия Правил «Добровольное страхование медицинских расходов» размещена по [ссылке](#).

Страховщик	Закрытое акционерное общество «СК «Белросстрах» www.brs.by
Контактная информация	220030, г. Минск, ул. Ульяновская, д. 31, тел.: (017) 375-30-00 e-mail: info@brs.by
На какой случай осуществляется страхование?	Страховым случаем является <u>факт понесенных Выгодоприобретателем расходов, связанных с предоставлением Застрахованному лицу медицинской помощи</u> , предусмотренной договором добровольного страхования (программой страхования), ввиду внезапного расстройства здоровья Застрахованного лица (далее – ЗЛ), несчастного случая, хронического заболевания или его обострения, наступивших в период действия договора страхования.
Что не является страховым случаем?	Страховщик не оплачивает (не страховые случаи): - медицинские услуги или препараты, не являющиеся необходимыми с точки зрения медицины при постановке диагноза или лечении болезни; - услуги, предоставленные организацией, не являющейся организацией здравоохранения, оказывающей медицинскую помощь, реализующей лекарственные средства, лицом, не являющимся практикующим врачом или медицинской сестрой, а также организацией здравоохранения, которая не определена Страховщиком для оказания медицинской помощи Застрахованному лицу в рамках программы страхования; - реабилитационное и санаторно-курортное лечение, проведение оздоровительных мероприятий (тренажеры, солярий, бассейн, баня, сауна, коррекция веса и т.д.), водогрязелечение, профилактический массаж, спелеолечение (в том числе лечение в соляных шахтах); - текущие обследования зрения и слуха, рефракции глаза, а также стоимость очков, контактных линз или слуховых аппаратов. Плановое хирургическое лечение близорукости, дальнозоркости, астигматизма, косоглазия, в том числе с применением лазера, контактная коррекция зрения; - стоматологические услуги, связанные с восстановлением коронковой части зуба, разрушенной более чем на 1/2, услуги по зубопротезированию (в том числе подготовка к нему) и ортодонтии, стоматологические профилактические и косметические процедуры, хирургическое лечение заболеваний пародонта, шинирование зубов при пародонтите, хирургическое и аппаратное лечение пародонтита, замену старых пломб без медицинских показаний, услуги по имплантации; - ортопедическое лечение плоскостопия, супинаторы, вкладыши для коррекции стопы, лечение деформированных ногтей стоп, кистей; - услуги и лечение, связанные с психическими расстройствами (заболеваниями), их осложнениями, а также с различными травмами и заболеваниями, возникшими в связи с заболеваниями психической природы; - лечение болезни, наступившей вследствие алкоголизма или наркомании, и последствий наркологической и алкогольной интоксикации. Перечень не страховых случаев указан в пункте 3.2 Правил.
На какой территории действует страхование?	Республика Беларусь
В течение какого срока действует страхование?	Договор страхования заключается на срок от 1 месяца до 1 года включительно, если иное не предусмотрено договором страхования, но не свыше 3 лет.

Какие обязанности у Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица?	<u>Страхователь обязан:</u> - при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления; - в период действия договора страхования <u>незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах</u>, сообщенных при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска. <u>Значительными во всяком случае признаются изменения</u>, оговоренные в договоре страхования и в переданных Страхователю Правилах страхования. - уплачивать страховой взнос в установленные договором страхования сроки; - ознакомить ЗЛ с Правилами страхования и условиями договора страхования. При наступлении страхового случая для получения медицинской помощи ЗЛ должно немедленно (до обращения к врачу) обратиться к представителю Страховщика, Страховщику по телефонам, указанным в именной карточке. Обязанности Страхователя указаны в п.п. 6.10, 10.1, 15.2 Правил, а ЗЛ, Выгодоприобретателя указаны в п.п. 15.4, 16.1, 17.5, 17.3 Правил.
Как уплачиваются страховые взносы?	Оплата страхового взноса осуществляется Страхователем путем безналичного либо наличного расчета единовременно при заключении договор страхования или в рассрочку: в два срока, ежеквартально, ежемесячно. <u>В случае неуплаты, либо невозможности уплаты очередной части страхового взноса в установленный договором страхования срок Страховщик вправе по соглашению сторон предоставить отсрочку Страхователю до 30 календарных дней</u> со дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как дата уплаты очередной части взноса при наличии письменных обязательств Страхователя погасить имеющуюся задолженность (просроченную сумму страхового взноса). При непогашении Страхователем задолженности по уплате части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка, в указанный срок, договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как дата уплаты той части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка. При этом Страхователь обязан уплатить часть страхового взноса за период отсрочки. Порядок уплаты страхового взноса определяется в пунктах 9.3 – 9.9 Правил.
Как осуществляется страховая выплата?	<u>Для выплаты страхового обеспечения Выгодоприобретатель (медицинская организация или ИП) представляет</u> Страховщику документы согласно п. 17.3 Правил. <u>Для решения вопроса о выплате страхового обеспечения по расходам, оплаченным ЗЛ самостоятельно,</u> ЗЛ должно предъявить Страховщику документы согласно п. 17.5 Правил. Выплата страхового обеспечения осуществляется Страховщиком на основании Акта о страховом случае, который составляется <u>в течение 10 рабочих дней</u> со дня получения всех необходимых документов. Страховое обеспечение Выгодоприобретателю выплачивается <u>в течение 5 рабочих дней</u> со дня составления Акта о страховом случае. <u>Выплата страхового обеспечения осуществляется</u> Страховщиком путем перечисления денежной суммы Выгодоприобретателю – юр. лицу (медицинской организации) или ИП по предъявлению ими счетов за оказанные ЗЛ медицинские услуги, предоставленные лекарственные средства.
Когда при досрочном прекращении договора страхования возвращается страховой взнос?	<u>При досрочном прекращении договора страхования в следующих случаях Страхователю возвращается часть страхового взноса</u> пропорционально времени, оставшемуся со дня прекращения договора страхования до окончания срока его действия: а) если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая, в частности, смерти ЗЛ; б) ликвидации Страхователя – юр. лица, прекращения деятельности Страхователя – ИП; в) по соглашению Страхователя и Страховщика, оформленному в письменном виде; г) по инициативе Страховщика при обнаружении у ЗЛ в период действия договора страхования заболеваний и иных обстоятельств, перечисленных в п. 1.4 Правил. В иных случаях досрочного прекращения договора страхования страховой взнос (его часть) возврату не подлежит. Случаи досрочного прекращения договора страхования указаны в пункте 12.1 Правил.