

## Информация об условиях добровольного страхования

Настоящая информация об условиях добровольного страхования (далее - Информация) предоставлена на основании правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу № 8 закрытого акционерного страхового общества «КЕНТАВР» (согласованы Министерством финансов Республики Беларусь 12.02.2016, №558) <https://ken.by/pravila-po-vidam-dobrovolnogo-strahovaniya> (далее – Правила страхования).

Страховщик	Закрытое акционерное страховое общество «КЕНТАВР» <a href="https://ken.by/">https://ken.by/</a>
Контактная информация	220141, г. Минск, пр. Независимости, 172 тел. 323 76 12, +375 (17) 342-27-92; e-mail: kentavr@ken.by
На какой случай осуществляется страхование?	<p>Страховым случаем признаются понесение расходов в связи с:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- причинением вреда здоровью застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни на время поездки за границу;</li> <li>- причинением вреда жизни застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни во время поездки за границу.</li> </ul> <p>Несчастный случай (далее – НС) – это возникшее внезапно, непредвиденно и непреднамеренно, событие с застрахованным лицом, сопровождающееся травмами, ранениями, увечьями или иными телесными повреждениями, в результате которого причинен вред здоровью или жизни застрахованного лица. К несчастным случаям относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ожоги, обморожения и общее переохлаждение;</li> <li>- асфиксия пищей или другим инородным телом;</li> <li>- сотрясения, ушибы, сдавления, переломы, вывихи;</li> <li>- пищевое отравление;</li> <li>- тепловой удар (солнечный ожог) и т.д.</li> </ul> <p>Болезнь – остро наступившее внезапное расстройство здоровья застрахованного лица, при котором отсутствие срочного (неотложного) медицинского вмешательства может привести к серьезному нарушению функций организма, в том числе к стойкой дисфункции какого-либо органа либо к угрозе жизни застрахованного лица.</p> <p><i>Полный перечень страховых случаев предусмотрен главой 3 Правил страхования. Полный перечень покрываемых расходов предусмотрен пунктом 4.1. Правил страхования.</i></p>
Что не является страховым случаем?	<p>Не являются страховыми случаями:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- лечением болезней и последствий НС, возникших в результате покушения застрахованного лица на самоубийство;</li> <li>- лечение заболеваний, травм или иных последствий НС, полученных при нахождении застрахованного лица в состоянии алкогольного опьянения, под воздействием токсических, наркотических или иных одурманивающих веществ;</li> <li>- беременность, роды, за исключением случаев, когда представляется угроза жизни застрахованного лица, а также случаев спасения плода;</li> <li>- проведение дезинфекции, профилактических вакцинаций, инъекций, прививок, врачебных консультаций и лабораторных исследований, не связанных со страховым случаем;</li> <li>- онкологические заболевания и т.д.</li> </ul> <p><i>Полный перечень исключений предусмотрен пунктом 4.2. и 4.3. Правил страхования. Основания для отказа в выплате страхового обеспечения предусмотрены Главой 12 Правил страхования.</i></p>
На какой территории действует страхование?	<p>Договор страхования действует на территории временного пребывания застрахованного лица (перечень стран указывается в договоре страхования), и не распространяется на территорию РБ и территорию временного (находится более 90 дней, начиная с даты въезда в страну, непрерывно) или постоянного проживания застрахованного лица.</p> <p>Договор страхования не действует в государствах, на территории которых ведутся военные действия; на территории локальных вооруженных конфликтов.</p>
В течение какого срока действует страхование?	Договор страхования заключается на срок от 1 дня до 2 лет включительно с указанием количества дней пребывания за границей.

<p>Какие обязанности у страхователя, выгодоприобретателя, застрахованного лица?</p>	<p>При наступлении страхового случая Страхователь обязан:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- незамедлительно, за исключением случаев нахождения в бессознательном состоянии, сообщить об этом зарубежному партнеру страховщика (службе международного медицинского ассистанса) либо непосредственно страховщику любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения;</li> <li>- действовать в соответствии с полученными от страховщика либо его зарубежного партнера указаниями;</li> <li>- соблюдать рекомендации лечащего врача и распорядок учреждения здравоохранения, оказывающего медицинскую помощь;</li> <li>- при самостоятельной оплате медицинской помощи в течение 15-ти календарных дней с момента возвращения из-за границы обратиться к страховщику с письменным заявлением о возмещении медицинских расходов и представить документы, подтверждающие факт и обстоятельства наступления страхового случая, а также размер произведенных расходов</li> <li>- предоставлять страховщику имеющиеся у него документы, связанные со страховым случаем.</li> </ul> <p><i>Полный перечень обязанностей страхователя предусмотрен пунктами 9.3, 11.1 Правил страхования.</i></p>
<p>Как уплатить страховые взносы?</p>	<p>Страховой взнос уплачивается единовременно при заключении договора страхования.</p>
<p>Как осуществляется страховая выплата?</p>	<p>Если расходы были оплачены самостоятельно, то:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- страховщик в течение 5 рабочих дней после предоставления страхователем (застрахованным) документов по страховому случаю (медицинское заключение, медицинские счета, рецепты, кассовые чеки, квитанции и т.д.) при необходимости направляет запросы в медицинские учреждения Республики Беларусь и (или) отдает полученные от застрахованного лица документы в перевод;</li> <li>- после получения необходимых документов и их переводов, страховщик в течение 5 рабочих дней обязан составить акт о страховом случае (произвольной формы);</li> <li>- выплата страхового возмещения страхователю (застрахованному лицу) производится в течение 10 рабочих дней с даты составления акта о страховом случае.</li> </ul> <p><i>Порядок выплаты страхового обеспечения и полный список документов предусмотрен п.п. 11.4 и 11.5 Правил страхования.</i></p>
<p>Когда при досрочном прекращении договора страхования возвращается страховой взнос?</p>	<p>Договор страхования прекращается в случаях:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) истечения срока действия;</li> <li>2) выполнения страховщиком обязательств по договору в полном объеме;</li> <li>3) если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;</li> <li>4) смерти застрахованного лица по причинам иным, чем страховой случай;</li> <li>5) отказа страхователя или застрахованного лица от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай;</li> <li>6) по письменному соглашению сторон. Сторона, заинтересованная в расторжении договора страхования, обязана уведомить другую сторону о своем намерении расторгнуть договор не менее чем за 7 календарных дней до предполагаемой даты расторжения, указанной в этом уведомлении. Договор страхования расторгается с даты, определенной письменным соглашением сторон;</li> <li>7) в иных случаях, предусмотренных законодательством.</li> </ol> <p>При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с условиями пункта 6 страховщик возвращает страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня досрочного прекращения договора страхования до окончания срока его действия.</p>