



Порядок и условия выплаты страхового обеспечения

1. При наступлении страхового случая Застрахованное лицо (Страхователь) обязано незамедлительно (до обращения к врачу) обратиться к представителю Страховщика любым доступным ему способом, из указанных в договоре страхования, и сообщить:
 - фамилию, имя, номер страхового полиса;
 - срок действия договора страхования;
 - номер телефона и адрес, по которым можно связаться с Застрахованным лицом;
 - причину обращения и какого рода помощь необходима Застрахованному лицу.
- 1.2. При отсутствии у Застрахованного лица возможности сообщить о страховом случае до обращения к врачу или в больницу (если Застрахованный находится в критическом состоянии и по состоянию здоровья не может исполнить возложенные на него обязанности), сообщить о происшедшем любым доступным способом может член семьи, группы, или сотрудник медицинского учреждения, либо само Застрахованное лицо при первой появившейся возможности, но не позднее 35 дней с момента наступления страхового случая.
- 1.3. Выполнять все рекомендации и указания представителя Страховщика, предоставлять по требованию Страховщика всю необходимую информацию.
- 1.4. Соблюдать предписания лечащего врача, полученные в ходе представления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинским учреждением.
- 1.5. Если договор страхования заключен с условием ограничения количества дней пребывания Застрахованного лица за границей, то Застрахованное лицо обязано документально подтвердить Страховщику, что срок пребывания, указанный в полисе, на момент обращения за медицинской помощью не истек, путем предоставления паспорта с соответствующими отметками службы пограничного контроля о пересечении Государственной границы Республики Беларусь.
2. Представителем Страховщика за границей является сервисная служба (ассистанс), осуществляющая организацию и оплату медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу за границей.
3. В случае, если оказание медицинской и иной помощи Застрахованному за границей было осуществлено представителем Страховщика, сервисной службой (ассистанс), оплата расходов производится на основании договора о сотрудничестве при предъявлении счетов за оказанные Застрахованному лицу медицинские и другие услуги в соответствии с п. 4.1.1.–4.1.10. Правил.
4. В исключительных случаях Застрахованное лицо (лицо, которое планирует производить расходы по страховому случаю) может обратиться к Страховщику за согласованием оплаты расходов, связанных со страховым случаем, которые он намерен понести самостоятельно. В случае письменного согласования со Страховщиком таких расходов Страховщик производит выплату страхового обеспечения непосредственно самому Застрахованному лицу (лицу, производившему расходы) в размере суммы согласованных расходов.

При отсутствии вышеуказанного письменного согласования Страховщика, выплата страхового обеспечения осуществляется в размере суммы расходов, оплаченных самостоятельно Застрахованным лицом (лицом, производившим расходы), но не более суммы эквивалентной 500 USD после возвращения его в страну постоянного проживания по предъявлении документов, указанных в пункте 5 Правил.



5. Для решения вопроса о выплате страхового обеспечения по расходам, оплаченным Застрахованным лицом самостоятельно, Застрахованное лицо должно представить следующие документы:

- заявление о страховом случае (Приложение № 3 Правил);
- оригинал или копию страхового полиса;
- оригинал документа, подтверждающего факт обращения и содержащего дату обращения за медицинской помощью, диагноз заболевания, итоговую сумму к оплате;
- оригинал документа в форме, принятой в стране пребывания Застрахованного лица, подтверждающего оплату медицинской помощи;
- оригиналы рецептов на приобретение медикаментов со штампом аптеки и указанием стоимости каждого препарата, выписанных лечащим врачом в связи с данным заболеванием;
- оригиналы документов об оплате телефонных переговоров со Страховщиком или его представителем с детализированным счетом.

Если оплата расходов произведена иным физическим лицом, то возмещение расходов этого лица производится на основании его заявления с приложением всех необходимых документов (оригиналы медицинских документов, счетов), подтверждающих стоимость лечения, транспортировки тела в страну проживания или стоимость захоронения за границей в случае смерти Застрахованного лица, свидетельство о смерти Застрахованного лица (заверенную копию). Претензии со стороны родственников или супругов без медицинского заключения не рассматриваются.

Страховщик за свой счет осуществляет перевод представленных Страхователем (Застрахованным лицом, лицом, производившим расходы) счетов и документов по страховому случаю.

6. Выплата страхового обеспечения Застрахованному лицу (лицу, понесшему расходы) осуществляется Страховщиком на основании акта о страховом случае (Приложение № 4 Правил), который составляется в течение 5-ти рабочих дней с момента подачи заявления и получения всех необходимых документов, указанных в п.17.5. Правил.

7. Страховое обеспечение выплачивается Страховщиком в течение 5-ти рабочих дней после составления акта о страховом случае.

Выплата страхового обеспечения осуществляется в валюте, в которой уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено соглашением между Страховщиком и Страхователем. Пересчет одной валюты в другую осуществляется по официальному курсу, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день составления акта о страховом случае.

8. Общая сумма выплат страхового обеспечения по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования, не может превышать установленной при заключении договора страховой суммы.