

### Информация об условиях добровольного страхования

Настоящая информация об условиях добровольного страхования (далее - Информация) предоставлена на основании Правил № 1 добровольного страхования медицинских расходов, утвержденных Белгосстрахом 04.02.2004, согласованных Министерством финансов Республики Беларусь 03.03.2004 №97, с последующими изменениями и дополнениями, <http://bgs.by/eventinsurance/12514> (далее – Правила страхования).

Страховщик	Белорусское республиканское унитарное страховое предприятие «БЕЛГОССТРАХ», <a href="http://www.bgs.by">www.bgs.by</a>
Контактная информация	220036, г. Минск, ул. К.Либкнехта, 70, тел./факс +375 17 395 48 90, <a href="mailto:info@bgs.by">info@bgs.by</a>
На какой случай осуществляется страхование?	Страховым случаем является факт понесенных выгодоприобретателем расходов, связанных с предоставлением застрахованному лицу медицинской помощи, предусмотренной договором страхования (страховой медицинской программой), ввиду внезапного расстройства здоровья застрахованного лица, несчастного случая, хронического заболевания или его обострения. Медицинские услуги застрахованным лицам оказываются в соответствии со страховыми медицинскими программами, которые прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.
Что не является страховым случаем?	Не признаются страховыми случаями обращения за медицинскими услугами в связи с: - лечением или хирургическим вмешательством по поводу заболевания или травмы, не являющегося страховым случаем; - заболеваниями, явившимися причиной установления застрахованному лицу инвалидности. Не организуется предоставление медицинских услуг и не оплачиваются медицинские расходы, связанные с: - медицинскими услугами или препаратами, не являющимися необходимыми с точки зрения выставленного диагноза или лечения болезни, примененными по желанию застрахованного, а не по медицинским показаниям; - медицинскими услугами не соответствующими Клиническим протоколам диагностики и лечения заболеваний, утвержденных Министерством здравоохранения Республики Беларусь, за исключением, когда договор страхования действует за пределами Республики Беларусь либо в случаях, когда проведение альтернативных методов диагностики и (или) лечения предусмотрено страховой медицинской программой (подпункт 12.43 пункта 12 Правил страхования); Если иное прямо не оговорено страховой медицинской программой, не организуется предоставление медицинских услуг и не оплачиваются медицинские расходы, связанные с: - медикаментозным обеспечением, за исключением расходных материалов, принадлежащих медицинской организации и использованных в амбулаторных условиях при оказании медицинских услуг, предусмотренных страховой медицинской программой, а также стационарного лечения, предусмотренного страховой медицинской программой; - злокачественными новообразованиями, в том числе кроветворной и лимфатической тканей, доброкачественными новообразованиями злокачественного течения и их осложнениями. <b>Полный перечень исключений предусмотрен в пунктах 10-12 Правил страхования. Особенности осуществления страховой выплаты для отдельных случаев установлены в пунктах 13,14 Правил страхования.</b>
На какой территории действует страхование?	Действие договора страхования распространяется на страховые случаи, произошедшие на территории Республики Беларусь, за исключением случая, установленного частью второй пункта 15 Правил страхования. Действие договора страхования распространяется на страховые случаи, произошедшие за пределами Республики Беларусь, если это прямо предусмотрено в отношении застрахованного лица в договоре страхования (страховой медицинской программе).
В течение какого срока действует страхование?	Договор страхования заключается на срок от одного месяца до 3 (трех) лет включительно. Срок действия договора страхования должен быть кратен месяцу. Срок действия страхования (договора страхования) указан в договоре страхования.
Какие обязанности у страхователя, выгодоприобретателя, застрахованного лица?	В период действия договора в течение 3 рабочих дней 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. Значительными признаются изменения, оговоренные в договоре страхования и переданных страхователю Правилах страхования. Застрахованное лицо обязано не позднее, чем за один день до запланированного дня оказания медицинской услуги (последний рабочий день перед выходными днями, если оказание медицинской услуги запланировано на выходной день) уведомить страховщика о невозможности получения медицинской услуги в согласованные страховщиком и застрахованным лицом сроки. <b>Полный перечень обязанностей страхователя предусмотрен в пункте 51 Правил страхования, застрахованного лица – в пункте 53 Правил страхования.</b>
Как уплатить страховые взносы?	Страховая премия уплачивается в безналичном порядке или наличными денежными средствами. <i>Размеры и сроки оплаты очередных частей страховой премии указываются в договоре страхования.</i> В случае неуплаты очередной части страховой премии по договору в установленный договором страхования срок страховщик вправе: - прекратить договор страхования с 00 часов дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты очередной части страховой премии;