

**Информационный документ  
(информация об условиях добровольного страхования).**

Настоящая информация об условиях добровольного страхования (далее – Информация) предоставлена на основании **Правил № 10 добровольного страхования от несчастных случаев**, утвержденных 24.02.2004 (с изменениями и дополнениями) (далее – Правила страхования).

На официальном сайте ЗАО «Промтрансинвест» в разделе «Страхование от несчастных случаев и заболеваний» размещена электронная версия Правил страхования\*.

Страховщик	<b>Закрытое акционерное страховое общество «Промтрансинвест»</b> www.promtransinvest.by
Контактная информация	220026, г. Минск, ул. Плеханова, 8, 2 этаж (головной офис) тел. 128, e-mail: insurance@promtransinvest.by
На какой случай осуществляется страхование?	<p>Страховым случаем является факт причинения вреда жизни, здоровью Застрахованного лица в результате <b>несчастных случаев, произошедших в период действия договора страхования</b> и повлекших:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>временное расстройство здоровья Застрахованного лица (далее – ЗЛ);</li> <li>постоянное расстройство здоровья (в том числе инвалидность) ЗЛ;</li> <li>смерть ЗЛ.</li> </ul> <p>При заключении договора страхования по вариантам «А», «В», «Г» страхование осуществляется на случай наступления событий, предусмотренных пп. 2.6.1 – 2.6.3 п. 2.6 Правил страхования, либо событий, предусмотренных пп. 2.6.2 – 2.6.3 п. 2.6 Правил страхования. Полное описание страховых случаев указано в п. 2.6 Правил страхования.</p>
Что не является страховым случаем?	<p>К основным исключениям из страхового покрытия относятся случаи:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>временного расстройства здоровья, постоянное расстройство здоровья (инвалидность) или смерть ЗЛ, произошедшие при следующих обстоятельствах или вследствие: <ul style="list-style-type: none"> <li>несоблюдения ЗЛ предписанного врачом режима лечения; заболеваний, диагностированных до начала срока действия договора страхования, и их осложнений; осложнений в состоянии физического здоровья, вызванных вторичными факторами воздействия на организм ЗЛ (не являющихся прямым последствием несчастного случая);</li> <li>болезни, в том числе обострения хронических заболеваний.</li> </ul> </li> </ol> <p>Исключения, предусмотренные пп. 2.7.2 п. 2.7 Правил страхования, не распространяются на болезни, ставшие прямым следствием несчастных случаев и прямо предусмотренных Правилами страхования (Приложением 4 к Правилам страхования);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>прохождении срочной военной службы или военных сборов;</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>укуса Застрахованного лица клещом, не повлекшего заболевание клещевым энцефалитом, клещевым боррелиозом, гранулоцитарным анаплазмозом человека или моноцитарным эрлихиозом человека;</li> <li>заключения договоров страхования в отношении лиц, указанных в п. 2.3 Правил страхования.</li> </ol> <p>Полный перечень исключений указан в п. 2.3, 2.7, 2.8, 7.15, 7.16 Правил страхования.</p>
На какой территории действует страхование?	<p>Страхование по варианту «А» действует на территории Республики Беларусь либо, если это предусмотрено условиями договора страхования, на территории всех стран мира.</p> <p>Страхование по вариантам «В», «Г» действует на территории, указанной в договоре страхования, которая может быть определена направлением или маршрутом перелета (поездки).</p> <p>Страхование по варианту «К» действует на территории Республики Беларусь.</p> <p>Порядок определения территории действия страхования по иным вариантам определен в п. 1.7 Правил страхования.</p>
В течение какого срока действует страхование?	<p>При страховании по вариантам «А», «К» страховая защита действует в течение всего срока действия договора страхования.</p> <p>Особенности определения срока действия иных вариантов указаны в 5.6 Правил страхования.</p>
Какие обязанности у Страхователя, Выгодоприобретателя,	<p>Полный перечень обязанностей Страхователя, Выгодоприобретателя предусмотрен Правилами страхования (п. 6.4, 6.6 Правил страхования), в т.ч. обязанность Выгодоприобретателя (лицо, претендующее на получение</p>



Застрахованного лица?	<p>страхового обеспечения) <b>при наступлении события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем</b>, если он намерен воспользоваться правом на страховое обеспечение, не позднее 45-ти календарных дней:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• письменно уведомить Страховщика о данном событии;</li> <li>• предоставить документы, предусмотренные Правилами страхования (п. 7.3 Правил страхования).</li> </ul>
Как уплатить страховые взносы?	<p>Страховой взнос уплачивается Страхователем путем безналичного перечисления или наличными деньгами в установленном законодательством порядке единовременно за весь срок действия договора страхования либо по соглашению сторон в рассрочку (за искл. отдельных случаев, указанных в п. 4.3 Правил страхования).</p> <p>Сроки уплаты и размеры страхового взноса по договору устанавливаются договором страхования. Порядок уплаты страхового взноса устанавливается с учетом особенностей, указанных в п. 4.5 Правил страхования.</p> <p>В случае неуплаты страхового взноса (его части) в установленные договором сроки и размере договор страхования прекращается (за искл. предоставления отсрочки платежа в соотв. с п. 4.9 Правил страхования).</p>
Как осуществляется страховая выплата?	<p>Решение вопроса о признании заявленного случая страховым и выплате страхового обеспечения Страховщик принимает на основании:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• заявления о выплате страхового обеспечения;</li> <li>• договора страхования;</li> <li>• документов, подтверждающих факт, причины, обстоятельства наступления заявленного случая.</li> </ul> <p>Полный список документов предусмотрен Правилами страхования (п. 7.1, 7.3 Правил страхования).</p> <p>После получения всех необходимых документов Страховщик в течение 5 рабочих дней принимает решение о признании или непризнании заявленного случая страховым либо об отказе в выплате страхового обеспечения. Решение о признании заявленного случая страховым оформляется путем составления акта о страховом случае. В случае непризнания заявленного случая страховым или отказа в страховой выплате решение Страховщика в письменном виде направляется заявителю с обоснованием причин в течение 5 рабочих дней после получения всех документов, необходимых для принятия решения.</p> <p>Страховое обеспечение выплачивается в течение 5 рабочих дней со дня составления Страховщиком акта о страховом случае путем перечисления в банк (почтовым переводом) на имя лица, имеющего право на получение страхового обеспечения (без открытия счета), или наличными деньгами из кассы Страховщика согласно законодательству Республики Беларусь.</p>
Когда при досрочном прекращении договора страхования возвращается страховой взнос?	<p>При отсутствии страховых выплат и заявленных убытков по договору Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченного страхового взноса при досрочном прекращении договора страхования в случаях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• смерти Страхователя - физического лица, в пользу которого заключен договор страхования, по причинам, не связанным со страховым случаем; прекращения деятельности Страхователя - индивидуального предпринимателя; ликвидации Страхователя - юридического лица;</li> <li>• по соглашению сторон, оформленному в письменном виде;</li> <li>• если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.</li> </ul> <p>При отказе Страхователя от договора страхования, заключенного в электронном виде, полученном Страховщиком до вступления договора в силу, страховой взнос подлежит возврату в полном объеме.</p> <p>В иных случаях страховой взнос или его часть не возвращается.</p>

\* Для юридических лиц: <https://promtransinvest.by/ru/services/corporate-health-insurance/dobrovolnoe-strahovanie-ot-neschastnyh-sluchaev/>;  
Для физических лиц: <https://promtransinvest.by/ru/services/personal-health-insurance/strahovanie-ot-neschastnyh-sluchaev/>.

Информация, изложенная в данном документе, не является частью договора страхования (страхового полиса), носит информационно-справочный характер и приведена исключительно для разъяснения отдельных условий страхования от несчастных случаев и заболеваний.

