

## **МЕДИЦИНСКИЕ СТРАХОВКИ**

В Бразилии есть два типа медицинского страхования:

1. Государственное (SUS - Sistema Único de Saúde);
2. Частное (convênio), которое может оплачиваться как самим физическим лицом, так и работодателем.

Первое - условно бесплатное, оплачивается из средств, взимаемых с налогоплательщиков. Второе - от 400 до 1500 реалов ежемесячно на человека в среднем. Существуют медицинские страховки с полным покрытием, так и с копартисипацией, когда застрахованное лицо оплачивает часть фактически оказанных медицинских услуг, а остальное покрывает страховая компания.

### **Документы для подписания контракта:**

- Удостоверение личности.
- Подтверждение адреса.
- CPF
- Декларация здоровья (важно указать все существующие заболевания на момент заключения договора о медицинском страховании, иначе страховая может отказаться оплачивать медицинские процедуры в случае если ранее существующие и диагностированные заболевания не были указаны).

У ВСЕХ страховых компаний в Бразилии есть так называемый «период ожидания» (carência) т.е.

период, в течении которого не оказываются те или иные медицинские услуги. Этот срок разнится для разного вида медицинских услуг от 24 часов до 300 дней.

### ВАЖНО:

Внимательно читать договор и условия страхования, какие госпитали и процедуры покрывает,

Заполнять верно декларацию здоровья (страховая компания может назначить осмотр врача перед заключением договора),

Сохранять подтверждения медицинских расходов (можно сделать налоговый вычет и запросить возмещения со стороны страховой в ряде случаев).

При смене страхового оператора внимательно смотреть условия, в ряде случаев период ожидания будет отсчитываться с нуля.

Ряд страховок жизни также покрывает ежегодный визит к доктору и чек-ап (анализы), предоставляет средства реабилитации и выплачивает дневное возмещения после двух суток госпитализации. Смотрите условия вашей страховки:

<https://www.bbseguros.com.br/seguros/para-voce/vida/vida-plena>

© Анастасия Плоцкая