

	Совместное белорусско-австрийское закрытое акционерное страховое общество "Купала" ул. Немага, 40, 200004, г. Минск, Республика Беларусь, УНП 500048039, тел. +375 17 200-80-27, эл. почта: office@kupala.by
	ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ обращайтесь к Страховщику (СБА ЗАСО «Купала») по телефонам: городской +375 17 306-51-67; мобильный +375 29 157 51 03, +375 33 357 51 03

ДОГОВОР
добровольного страхования медицинских расходов

Дата заключения договора страхования: _____
Срок действия договора страхования: _____ мес. с _____ по _____
Договор страхования вступает в силу с **00 часов 00 минут** _____

Страховщик: Совместное белорусско-австрийское закрытое акционерное страховое общество «Купала» в лице Закрытого акционерного общества «Альфа-Банк», действующего на основании договора поручения № _____ и доверенности _____

Страхователь, он же Застрахованное лицо:

Ф.И.О.: _____
Дата рождения _____
Документ, удостоверяющий личность (вид документа, серия, номер, кем и когда выдан): _____
Личный номер _____
АДРЕС: _____
Телефон _____

Выгодоприобретатель: медицинская организация, индивидуальный предприниматель, с которыми страховщик заключил договор на предоставление медицинской помощи Застрахованному лицу и которые предоставили Застрахованному лицу медицинскую помощь, а также Застрахованное лицо (его законный представитель) или страхователь (его законный представитель), оплативший оказанную Застрахованному лицу медицинскую помощь.

Страховщик и Страхователь в дальнейшем именуется как "Стороны", и каждый отдельно – "Сторона". Стороны заключили настоящий договор добровольного страхования медицинских расходов (далее - Договор) о нижеследующем:

1. Предмет Договора:

1.1. Страховщик на основании специального разрешения (лицензии) на осуществление страховой деятельности №02200/13-00044 от 11.11.2004 г. и Правил № 12 добровольного страхования медицинских расходов, согласованных 11.11.2004 г. № 513 Министерством финансов Республики Беларусь с изменениями и дополнениями, действующими на дату заключения Договора (далее - Правила страхования), берет на себя обязательства при наступлении страхового случая произвести выплату страхового обеспечения Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) в пределах страховой суммы согласно условиям настоящего Договора.

2. Объект страхования:

2.1. Объектом страхования по Договору являются не противоречащие законодательству имущественные интересы страхователя либо Застрахованного лица, связанные с компенсацией расходов медицинской организации, индивидуальному предпринимателю, Страхователю или Застрахованному лицу, вызванных обращением Застрахованного лица за оказанием медицинской помощи, предусмотренной договором страхования (программой страхования), при наступлении страхового случая.

3. Условия Договора:

3.1. Страховым случаем является факт понесенных Выгодоприобретателем расходов, связанных с предоставлением Застрахованному лицу медицинской помощи, предусмотренной договором страхования (программой страхования), ввиду внезапного расстройства здоровья Застрахованного лица, несчастного случая, хронического заболевания или его обострения.

3.2. Настоящий Договор заключается на условиях **программы медицинского страхования «Амбулаторно-поликлиническая помощь»**, в рамках которой установлен перечень и объем медицинских услуг согласно пакету **«Альфа-старт»**.

По пакету **«Альфа-старт»** Страховщик оплачивает следующие расходы на лечение Застрахованного лица в амбулаторных условиях при обращении Застрахованного лица по поводу наступления страхового случая и самостоятельной оплате Застрахованным лицом медицинских услуг в порядке, предусмотренном разделами 6 и 7 настоящего Договора:

- консультации врачей-специалистов (в течение срока действия Договора): терапевта – 5 (пять) консультаций, гинеколога – 3 (три) консультации, уролога – 3 (три) консультации, гастроэнтеролога – 2 (две) консультации, кардиолога – 2 (две) консультации, отоларинголога – 2 (две) консультации, офтальмолога – 1 (одна) консультация, травматолога – 2 (две) консультации, хирурга – 2 (две) консультации, эндокринолога – 2 (две) консультации, проктолога – 1 (одна) консультация, невролога – 3 (три) консультации, онколога (общий профиль) – 1 (одна) консультация, дерматолога – 1 (одна) консультация, инфекциониста – 2 (две) консультации;

- лабораторные исследования (исключаются иммунологические, в том числе аллергопробы) (в течение срока действия Договора): анализы крови и других биологических сред организма человека (общеклинические – 5 (пять) раз, биохимические – не более 5 (пяти) показателей одновременно и 5 (пяти) раз, гормональные – не более 3 (трех) показателей), бактериологические (в том числе 1 (одно) исследование на дисбактериоз или хеликобактер-пилори) – 5 (пять) раз, серологические – 2 (два) раза, цитологические – 5 (пять) раз, микологические – 2 (два) раза, микроскопические – 2 (два) раза, гистологические – 2 (два) раза, ПЦР-диагностика – 4 (четыре) показателя 1 (один) раз, маркеры онкологических заболеваний – 2 (два) показателя 1 (один) раз;

- инструментальные методы исследования (10 (десяти) исследований в совокупности по всем видам инструментальных методов в течение срока действия Договора): велоэргометрия – 1 (одно) исследование, реовазография нижних конечностей – 1 (одно) исследование, реовазография верхних конечностей – 1 (одно) исследование, реоэнцефалография – 1 (одно) исследование, холтеровское мониторирование ЭКГ – 1 (одно) исследование, ЭКГ – 1 (одно) исследование, электроэнцефалография – 1 (одно) исследование, исследование функции внешнего дыхания – 1 (одно) исследование, ультразвуковая диагностика – 6 (шесть) исследований, рентгенологические исследования – 3

(три) исследования, радиоизотопные исследования – 1 (одно) исследование, компьютерная томография – 1 (один) раз и 1 (одна) зона, магнитно-резонансная томография – 1 (один) раз и 1 (одна) зона, маммография – 1 (одно) исследование, эзофагогастродуоденоскопия – 1 (одно) исследование, суточное мониторирование артериального давления – 1 (одно) исследование, колоноскопия – 1 (одно) исследование, ректороманоскопия – 1 (одно) исследование;

• физиотерапевтическое лечение осуществляется только в государственных учреждениях здравоохранения (не более 1 (одного) курса и 10 (десяти) сеансов по всем видам физиотерапевтического лечения в совокупности в течение срока действия Договора): электролечение: гальванизация, электрофорез, амплипульстерапия, электростимуляция, дарсонвализация, электросон, диадинамотерапия, интерференстерапия, индукторотерапия, флюктуаризация, электронаркоз, магнитотерапия, ультратонотерапия, УВЧ, СВЧ, инфрита-терапия, импульсные токи, франклинизация; светолечение: ультрафиолет, инфракрасное излучение, видимое излучение, лазерная терапия; ингаляции; классический ручной массаж – не более 1 (одного) курса и 10 (десяти) сеансов 1 (одной) зоны;

• помощь врачей на дому – 1 (один) выезд врача к Застрахованному лицу для оказания медицинской помощи.

Страхователю (Застрахованному лицу) оказывается медицинская помощь (услуга), предусмотренная настоящим пунктом Договора, в любых государственных организациях здравоохранения Республики Беларусь, указанных на официальном сайте Страховщика www.kupala.by (исключая «Республиканский клинический медицинский центр» Управления делами Президента Республики Беларусь), а так же в любых негосударственных учреждениях здравоохранения Республики Беларусь в областных центрах (кроме г. Минска) и в следующих негосударственных учреждениях здравоохранения Республики Беларусь, находящихся в г. Минске: медицинский центр «ПраксисМед»; медицинский центр «Авиценна»; медицинский центр «Виамед»; медицинский центр «Эксана»; медицинский центр «КОНФИДЕНС»; медицинский центр «Новый Лекар»; Медицинский центр МТЗ, Медицинский центр «ГОРИЗОНТ», Медицинский центр «ДОМДОК», Проктологический центр «МедКлиник», ОАО «Медицинская инициатива», УЗИ медцентр доктора Лукашевича Н.А., Центр исследований сердца «КАРДИОЛИТА», Доктор-Лор "КристияИнвест", независимая лаборатории «ИНВИТРО».

3.3. Страховая сумма по Договору: **5 208,30 BYN (Пять тысяч двести восемь рублей 30 копеек).**

3.4. Страховой тариф по Договору: **3,84%** от страховой суммы.

3.5. Страховой взнос по Договору: **200 BYN (Двести рублей).**

3.6. Порядок уплаты страхового взноса – **единовременно**. Страховой взнос уплачен при заключении Договора.

3.7. Территория действия Договора: **Республика Беларусь.**

4. Расходы, не оплачиваемые Страховщиком по настоящему Договору, указаны в разделе 4 Правил страхования.

5. Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения, если страховой случай произошел вследствие:

- умышленных действий Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, повлекших наступление страхового случая;
- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь или актами законодательства не предусмотрено иное.

6. Порядок действий Страхователя (Застрахованного лица) и Страховщика при наступлении страхового случая и оказания медицинской услуги (помощи) Страхователю (Застрахованному лицу).

6.1. При наступлении события, которое по условиям настоящего Договора может быть признано страховым случаем, Страхователь (Застрахованное лицо) обращается к специалистам Страховщика в будние дни с 9.00 до 18.00 с понедельника по четверг, с 9.00 до 16.45 в пятницу,

по номерам телефонов городской +375 17 306-51-67; мобильный +375 29 157 51 03, +375 33 357 51 03 либо посредством электронной почты на адрес medic@kupala.by

6.2. Страхователь (Застрахованное лицо), обратившись к Страховщику по номерам телефонов, указанным в пункте 6.1 настоящего Договора, сообщает следующую информацию: серию и номер договора, фамилию, имя Застрахованного лица, причину обращения, какого рода помощь необходима Застрахованному лицу, наименование организации здравоохранения, где будут оказаны медицинские услуги (помощь), дату и время записи. При этом Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно осуществляет предварительную запись на оказание медицинской услуги (помощи) в организацию здравоохранения, предусмотренной пунктом 3.2 настоящего Договора и самостоятельно оплачивает медицинские услуги.

6.3. В случае признания Страховщиком обращения Страхователя (Застрахованного лица) страховым случаем, Страховщик вправе направить организации здравоохранения гарантийное письмо для подтверждения оплаты медицинских услуг;

6.4. Организация здравоохранения оказывает медицинскую услугу (помощь), предусмотренную программой медицинского страхования в рамках договора страхования Застрахованному лицу на основании представленного Застрахованным лицом документа, удостоверяющего личность (паспорта, вида на жительство).

7. Порядок выплаты страхового обеспечения Страхователю (Застрахованному лицу):

7.1. Страхователь (Застрахованное лицо) вправе самостоятельно оплатить медицинские услуги, предусмотренные пунктом 3.2 настоящего Договора. В таком случае для возмещения понесенных расходов Страхователь (Застрахованное лицо) представляет Страховщику следующие документы:

- копию настоящего Договора;

- копии документа, удостоверяющего личность (паспорт, вид на жительство) Страхователя (Застрахованного лица);

- оригинала (надлежащим образом заверенная медицинским учреждением копия) документа, подтверждающего факт обращения за медицинской помощью и содержащего дату обращения, сроки оказания медицинских услуг, диагноз заболевания, перечень оказанных медицинских услуг, их стоимость;

- оригиналов чеков, подтверждающих оплату Страхователем (Застрахованным лицом) медицинских услуг (помощи), оказанных организациями здравоохранения.

7.2. В течение 10 (десяти) рабочих дней с момента получения необходимого пакета документов, согласно пункту 7.1 настоящего Договора, Страховщик принимает решение о признании или непризнании заявленного события страховым случаем либо об отказе в выплате страхового обеспечения. Решение о признании заявленного случая страховым оформляется путем составления акта о страховом случае по форме, утвержденной Страховщиком. В случаях, когда Страховщик не признает произошедшее событие страховым случаем, акт о страховом случае не составляется. В таком случае Страховщик оформляет документ произвольной формы с обоснованием причин отказа и направляет его в адрес Страхователя (Застрахованного лица), медицинской организации (Выгодоприобретателя) в срок, установленный пунктом 11.2 Правил.

7.3. Выплата страхового обеспечения производится Страхователю (Застрахованному лицу) в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня составления акта о страховом случае путем безналичных расчетов.

8. Порядок прекращения (расторжения) Договора:

8.1. Договор прекращается (расторгается) в случае:

8.1.1. истечения срока действия Договора;

8.1.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме;

8.1.3. смерти Страхователя-физического лица, за исключением случая, предусмотренного пунктом 8.2 Правил страхования;

- 8.1.4. если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай;
- 8.1.5. по заявлению Страхователя, оформленному в письменном виде. В случае отказа Страховщика от досрочного прекращения (расторжения) договора страхования Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения письменного заявления Страхователя о прекращении (расторжении) договора страхования направляет Страхователю письменное уведомление об отказе в прекращении (расторжении) договора страхования;
- 8.1.6. отказа Страхователя Договора в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в подпункте 8.1.4 настоящего Договора.
- 8.2. В случае досрочного прекращения (расторжения) Договора по условиям, предусмотренным подпунктами 8.1.3-8.1.5 настоящего Договора, Страховщик возвращает Страхователю (его представителю) часть уплаченного страхового взноса пропорционально времени (в календарных днях), оставшемуся с даты досрочного прекращения договора страхования до указанного в договоре страхования дня окончания срока действия договора страхования (оплаченного периода) за вычетом понесенных Страховщиком расходов (отчислений в фонд превентивных мероприятий).
- 8.3. Основанием для досрочного прекращения (расторжения) договора страхования в случаях, предусмотренных подпунктами 8.1.3-8.1.5 настоящего Договора, является письменное заявление Страхователя (его представителя). Датой досрочного прекращения (расторжения) договора страхования в случаях, предусмотренных подпунктами 8.1.4-8.1.5 настоящего Договора, является дата, следующая за датой получения Страховщиком заявления о расторжении (прекращении) Договора, а в случае, предусмотренном подпунктом 8.1.3 настоящего Договора, – дата, следующая за датой смерти Страхователя-физического лица; ликвидации Страхователя-юридического лица, прекращения деятельности Страхователя-индивидуального предпринимателя.
- 8.4. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования в случае, предусмотренном подпунктом 8.1.6 настоящего Договора, уплаченный Страховщику страховой взнос возврату не подлежит.
- 8.5. Возврат страхового взноса (его части) Страхователю производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты расторжения (прекращения) Договора.
- 8.6. В случае расторжения (прекращения) договора страхования до вступления его в силу уплаченный страховой взнос возвращается полностью.
- 8.7. Если по договору страхования производились выплаты страхового обеспечения или заявлены убытки, страховой взнос возврату не подлежит.

9. Права и обязанности Сторон изложены в главе 9 Правил страхования.

10. Ответственность:

- 10.1. В случае возникшей по вине Страховщика необоснованной задержки в выплате страхового обеспечения Страховщик выплачивает физическому лицу пеню за каждый день просрочки в размере 0,5% от суммы, подлежащей выплате.
- 10.2. За несвоевременный возврат части страхового взноса по вине Страховщика Страхователю выплачивается пеня в размере 0,5% – физическому лицу.

11. Заключительные положения:

- 11.1. Условия, содержащиеся в Правилах страхования, в том числе не включенные в текст настоящего Договора, обязательны для Страховщика, Страхователя, Застрахованного лица и Выгодоприобретателя.
- 11.2. Споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия – в судебном порядке, установленном действующим законодательством Республики Беларусь.
- 11.3. Настоящий Договор заключен в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу.
- 11.4. Страховщик вправе с помощью средств связи осуществлять рассылку информации Страхователю.
- 11.5. Стороны пришли к соглашению, что при заключении настоящего договора от имени Страховщика (его представителя) допускается использовать факсимильное воспроизведение подписи и печати с помощью средств механического или иного копирования, либо иного аналога собственноручной подписи и печати.
- 11.6. Прием документов на досрочное прекращение (расторжение) настоящего Договора осуществляется по адресу: **220004, г. Минск, ул. Немига, 40-702**, выплату страхового обеспечения осуществляется по адресу: **220004, г. Минск, ул. Шорная, 20, офис 9Н**,

12. Реквизиты Сторон:

- 12.1. Страховщик: СБА ЗАСО «Купала», УНП 500048039, 220004, г. Минск, ул. Немига, 40-702, электронная почта office@kupala.by тел. +375-17-200-80-27, факс. +375-17-200-80-13 специальное разрешение (лицензии) на право осуществления страховой деятельности № 02200/13-00044 от 11.11.2004 г.

От имени Страховщика:

Страхователь: _____

13. Подписи Сторон:

<p>Страховщик: СБА ЗАСО «Купала», УНП 500048039 специальное разрешение (лицензии) на право осуществления страховой деятельности № 02200/13-00044 от 11.11.2004 г. От имени Страховщика: ЗАО «Альфа-банк»</p> <p>_____/_____ (подпись)</p>	<p>Страхователь:</p> <p>Своей подписью подтверждаю, что:</p> <p>с условиями страхования ознакомлен и согласен. Правила страхования получил;</p> <p>Застрахованное лицо не является лицом:</p> <p>инвалидами I группы, инвалидами с детства</p> <p>- ВИЧ-инфицированы, больны СПИД</p> <p>- страдают психическими, тяжелыми нервными заболеваниями</p> <p>состоят на учете в наркологическом, туберкулезном, кожно-венерологическом диспансере</p> <p>госпитализированы</p> <p>_____/_____ (подпись)</p>
---	--