

Настоящая информация об условиях добровольного страхования (далее - Информация) предоставлена на основании Правил добровольного страхования медицинских расходов №12, утвержденных Страховщиком 08.11.2004 (<https://kupala.by/upload/iblock/f8a/f8a5546a0a2a5f84ea95282df67c218e.pdf>)

Страховщик	<b>Совместное белорусско-австрийское закрытое акционерное страховое общество "Купала"</b>
Контактная информация	<b>220004, г.Минск, ул.Немига, 40, офис 702. Тел. +375 17 200 80 27, office@kupala.by</b>

<p> <b>ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?</b></p> <p>Страховым случаем является факт понесенных медицинской организацией 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.</p> <p>При наступлении страхового случая Страховщик оплачивает расходы на оказание медицинской помощи Застрахованному лицу, объем которой определен выбранной Страхователем программой (программами) страхования, при обращении Застрахованного лица в медицинские организации, указанные в договоре страхования.</p> <p>Договор страхования может быть заключен по следующим программам страхования:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Амбулаторно-поликлиническая помощь;</li> <li>• Стационарная медицинская помощь;</li> <li>• Унифицированная программа страхования.</li> </ul> <p>Полный перечень расходов, покрываемых Страховщиком по договору страхования, указан в разделе 3 Правил страхования.</p>	<p> <b>ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?</b></p> <p>Не признаются страховыми случаями и Страховщиком не возмещаются расходы, вызванные обращениями Застрахованных лиц в медицинские организации за предоставлением медицинской помощи по поводу:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• психических заболеваний, в том числе эпилепсии, их последствий и осложнений;</li> <li>• заболеваний и травм, причиной которых явилось злоупотребление алкоголем (алкоголизм), наркотическими или токсическими веществами;</li> <li>• онкологических заболеваний (злокачественных новообразований), их осложнений;</li> <li>• системных заболеваний соединительной ткани, аутоиммунных заболеваний, демиелинизирующих болезней центральной нервной системы, ревматоидного артрита;</li> <li>• врожденных и наследственных заболеваний и их осложнений.***</li> </ul> <p>***Полный перечень расходов, не покрываемых Страховщиком по договору страхования, указан в разделе 4 Правил страхования.</p>
<p> <b>НА КАКОЙ ТЕРРИТОРИИ ДЕЙСТВУЕТ СТРАХОВАНИЕ?</b></p> <p>Действие договора страхования распространяется на страховые случаи, произошедшие на территории Республики Беларусь, если иное не оговорено договором страхования.</p>	<p> <b>В ТЕЧЕНИЕ КАКОГО СРОКА ДЕЙСТВУЕТ СТРАХОВАНИЕ?</b></p> <p>Договор страхования может быть заключен на срок от 1 месяца до 5 лет включительно.</p> <p>Договор страхования вступает в силу по соглашению сторон с 00 часов 00 минут любого дня в течение календарного месяца со дня следующего за днем уплаты страхового взноса (первой его части). Срок действия договора страхования истекает в 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, который указан в договоре страхования как день окончания срока его действия.</p>
<p> <b>КАК УПЛАТИТЬ СТРАХОВОЙ ВЗНОС (СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ)?</b></p> <p>Уплата страхового взноса производится в размере и сроки, установленные договором страхования путем безналичного перечисления на расчетный счет Страховщика (его представителя) или наличными денежными средствами. Страховые взносы по договору страхования могут уплачиваться единовременно либо в рассрочку (в два срока, ежеквартально, ежемесячно, ежегодно). Последствия неуплаты очередной части страхового взноса предусмотрены пунктами 5.7-5.8 Правил страхования.</p>	



## КАКИЕ ОБЯЗАННОСТИ У СТРАХОВАТЕЛЯ, ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ, ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА?

### СТРАХОВАТЕЛЬ ОБЯЗАН:

- уплачивать страховой взнос в порядке, предусмотренном Правилами страхования и договором страхования;
  - в период действия договора страхования сообщать Страховщику в срок, предусмотренный Правилами страхования, о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска. \*\*\*
- \*\*\* Полный перечень обязанностей Страхователя указан в разделе 9 Правил страхования.

### ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО ОБЯЗАНО:

- надлежащим образом выполнять условия договора страхования;
- соблюдать предписания врача, полученные в ходе предоставления медицинской помощи, соблюдать распорядок, установленный медицинской организацией;
- при обращении в медицинскую организацию за медицинской услугой (помощью) предоставлять документ, удостоверяющий личность (паспорт, вид на жительство).

### ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

для получения медицинской помощи **ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО (СТРАХОВАТЕЛЬ) ОБЯЗАНО** до обращения в медицинскую организацию обратиться к Страховщику по контактному телефону, указанным Страховщиком.

В экстренных случаях, когда промедление может угрожать жизни или здоровью Застрахованного лица, Застрахованное лицо имеет право обратиться в медицинскую организацию за медицинской помощью без предварительного согласования со Страховщиком. Однако, Застрахованное лицо (или его представитель) должно при первой же возможности, но не позднее 3 календарных дней, связаться по телефону со Страховщиком и сообщить о факте обращения.

Страхователь (Застрахованное лицо), обратившись к Страховщику сообщает следующую информацию:

- серию и номер договора страхования;
- фамилию, имя Застрахованного лица;
- причину обращения, какого рода помощь необходима Застрахованному лицу;
- наименование медицинской организации, где будут оказаны медицинские услуги, дату и время записи.



### КАК ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА?

Выплата страхового обеспечения производится Страховщиком медицинской организации (Выгодоприобретателю), которая оказала Застрахованному лицу медицинские услуги (помощь), включенные в программу страхования в рамках договора страхования, или Страхователю (Застрахованному лицу) – в случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно оплатил медицинские услуги.

Страхователь (Застрахованное лицо) вправе самостоятельно оплатить медицинские услуги, предусмотренные программой страхования в рамках договора страхования. В таком случае для возмещения понесенных расходов Страхователь (Застрахованное лицо) представляет Страховщику документы, предусмотренные пунктом 10.7 Правил страхования.



### КОГДА ПРИ ДОСРОЧНОМ ПРЕКРАЩЕНИИ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ВОЗВРАЩАЕТСЯ СТРАХОВОЙ ВЗНОС?

Договор страхования прекращается (расторгается) в случаях:

- если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- по письменному заявлению Страхователя;
- ликвидации Страхователя-юридического лица, прекращение деятельности Страхователя-индивидуального предпринимателя или смерти Страхователя-физического лица.

В указанных случаях Страховщик возвращает Страхователю (его представителю) часть уплаченного страхового взноса пропорционально времени (в календарных днях), оставшемуся с даты досрочного прекращения договора страхования до указанного дня окончания срока действия договора страхования (оплаченного периода) за вычетом понесенных Страховщиком расходов (отчислений в фонд превентивных мероприятий).

В случае **расторжения договора страхования до вступления его в силу** уплаченный страховой взнос возвращается полностью. Если по договору страхования производились выплаты страхового обеспечения или заявлены убытки, страховой взнос возврату не подлежит.

При **досрочном отказе Страхователя от договора страхования** в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала уплаченный Страховщику страховой взнос возврату не подлежит.