

**ДОБРОВОЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАСХОДОВ №**

Место заключения договора	XXXXXX		
Дата заключения договора	XX	XX	XXXX
	число	месяц	год

Семейный  Группа

**Страховщик:** Белорусское республиканское унитарное страховое предприятие «Белгосстрах» 220036, г. Минск, ул. К. Либкнехта, 70 УНП 100122726, [www.bgs.by](http://www.bgs.by), [info@bgs.by](mailto:info@bgs.by), тел. +375 17 395 48 90

(наименование, местонахождение обособленного подразделения Белгосстраха)

в лице \_\_\_\_\_  
(для уполномоченного представителя страховщика дополнительно – должность, фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

действующего на основании \_\_\_\_\_  
(наименование, номер и дата документа уполномоченного представителя страховщика на заключение настоящего договора)

**Страхователь** \_\_\_\_\_  
(наименование, местонахождение, УНП, контактные телефоны, адрес электронной почты (при наличии) – для юридического лица; фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется),

регистрация по месту жительства, данные документа, удостоверяющего личность (серия и номер, дата выдачи, наименование государственного органа, выдавшего документ),

идентификационный номер, УНП, контактный телефон – для физического лица, в том числе индивидуального предпринимателя)

в лице \_\_\_\_\_  
(для уполномоченного представителя юридического лица дополнительно – должность, фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется))

действующего на основании \_\_\_\_\_  
(наименование, номер и дата документа уполномоченного представителя юридического лица на заключение настоящего договора)

на условиях Правил № 1 добровольного страхования медицинских расходов (далее – Правила), согласованных с Министерством финансов Республики Беларусь 03.03.2004 №97 с последующими изменениями и дополнениями, которые принимаются путем присоединения к настоящему договору в соответствии со специальным разрешением (лицензией) № 02200/13-00001 на право осуществления страховой деятельности от 10.12.2003, на основании письменного заявления страхователя от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. заключили договор добровольного страхования медицинских расходов (далее – договор страхования) о нижеследующем (после заключения настоящего договора страхования заявление со всеми прилагаемыми к нему документами (в т.ч. декларации о состоянии здоровья застрахованных лиц в случае их заполнения, список застрахованных лиц, в случае, если страхователь – юридическое лицо, индивидуальный предприниматель) становятся неотъемлемой частью договора страхования):

**Объектом добровольного страхования медицинских расходов** являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы страхователя (застрахованного лица), связанные с расходами в связи с обращением в организации здравоохранения за медицинскими услугами, включенными в страховую медицинскую программу.

**Страховым случаем** является факт понесенных расходов в связи с обращением застрахованного лица во время действия договора страхования в организации здравоохранения при остром или хроническом заболевании, травме, отравлении и других несчастных случаях за получением лечебной, консультативной, диагностической и профилактической помощи, требующей оказания медицинских услуг в пределах их перечня, объема и условий предоставления, предусмотренного страховой медицинской программой. Медицинские услуги застрахованным лицам оказываются в соответствии со страховыми медицинскими программами, которые прилагаются к настоящему договору и являются его неотъемлемой частью.

**Выгодоприобретатель** – организация и индивидуальный предприниматель, зарегистрированные и осуществляющие медицинскую, фармацевтическую деятельность в установленном законодательством Республики Беларусь порядке, организации, осуществляющие медицинскую деятельность в соответствии с законодательством страны пребывания застрахованного лица, с которыми страховщик (или его представитель за рубежом) заключил договоры на оказание медицинских услуг и которые произвели расходы в связи с оказанием медицинских услуг застрахованному лицу (далее – организации здравоохранения), а также застрахованные лица (законные представители застрахованных лиц), понесшие расходы в связи с оказанием медицинских услуг застрахованному лицу.

**Застрахованными лицами** являются:

№ п/п	Фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется) застрахованного лица	Дата рождения (число, месяц, год)	Данные документа, удостоверяющего личность (серия и номер, дата выдачи, наименование государственного органа, выдавшего документ). Идентификационный номер. Место жительства, контактный телефон.	Страховая медицинская программа	Страховая сумма (цифрами в валюте страхования)	Страховая премия (цифрами в валюте страховой суммы)

Группа здоровья:  Д-1;  Д-2;  Д-3;  Д-4;  Согласно декларации о состоянии здоровья застрахованного лица

Общая страховая сумма по договору страхования \_\_\_\_\_  
(сумма цифрами и прописью, валюта страхования)

Срок действия договора страхования \_\_\_\_\_ с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.  
лет/месяцев/дней

Корректировочные коэффициенты, применяемые при расчете страховой премии:

Страховая премия по договору страхования составляет \_\_\_\_\_  
(сумма цифрами и прописью в валюте страховой суммы)

без НДС, освобождение по пп.1.39 п.1 ст.94 Налогового кодекса Республики Беларусь

Порядок уплаты страховой премии:  единовременно  в два срока  поквартально  ежемесячно   
(наличный, безналичный)

Официальный курс белорусского рубля, установленный Национальным банком Республики Беларусь, по отношению к валюте страховой суммы на день уплаты страховой премии (ее первой части)

При заключении договора страхования страховая премия (ее первая часть) уплачена \_\_\_\_\_  
(указать кем)

в сумме   
(сумма цифрами и прописью, валюта платежа)

(дата уплаты) (вид, номер платежного документа)

Сроки уплаты страховой премии \_\_\_\_\_

(дата и размер уплаты очередных платежей)

**Иные условия договора страхования:** \_\_\_\_\_

**Основания расторжения настоящего договора страхования ранее установленного срока,  
порядок возврата страхователю страховой премии в случае неисполнения обязательств или расторжения договора страхования  
ранее установленного срока**

1. Договор страхования прекращается в случаях:
  - 1.1. истечения срока его действия;
  - 1.2. выполнения страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
  - 1.3. ликвидации страхователя – юридического лица или прекращения деятельности страхователя – индивидуального предпринимателя;
  - 1.4. неуплаты страхователем очередной части страховой премии по договору в установленный договором срок, а в случае, указанном в подпункте 28.2 пункта 28 Правил – неуплаты просроченной части страховой премии по договору по истечении предоставленного для ее уплаты срока;
  - 1.5. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
  - 1.6. смерти страхователя – физического лица, кроме случаев, когда права и обязанности страхователя по договору страхования, заключенному в пользу третьих лиц, переходят к третьим лицам.
2. В случаях прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 1.3, 1.5 и 1.6 пункта 1 настоящего договора страхования, страховщик имеет право на часть страховой премии по договору пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и возвращает страхователю часть уплаченной страховой премии по договору пропорционально времени, оставшемуся со дня прекращения договора до окончания срока действия договора страхования, в течение 5 рабочих дней со дня прекращения договора. Если по договору страхования производились страховые выплаты, то в случае прекращения договора по обстоятельствам, указанным в подпунктах 1.3, 1.5 и 1.6 пункта 1 настоящего договора страхования, страховая премия не возвращается.

Страховая премия (часть страховой премии) возвращается страхователю в той валюте, в которой она была уплачена.

3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

Договор страхования расторгается с момента получения страховщиком письменного отказа страхователя от договора.

При досрочном отказе страхователя от договора страхования уплаченная страховщику страховая премия по договору возврату не подлежит.

4. Страховщик вправе расторгнуть договор страхования в случаях:

4.1. неуведомления страхователем страховщика в течение 3 (трех) рабочих дней со дня, когда страхователю стало известно о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику в заявлении и декларации о состоянии здоровья застрахованного лица (Приложения 2-6 к Правилам) при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. В этом случае договор страхования расторгается по истечении 5 (пяти) календарных дней со дня направления страховщиком страхователю письменного уведомления о расторжении договора;

4.2. увеличения страхового риска и отказа страхователя от изменения условий договора страхования или уплаты им дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска (Приложение 1 к Правилам), кроме случая, когда такие обстоятельства, влекущие увеличение риска, уже отпали. При расторжении договора обязательства страховщика прекращаются со дня получения страховщиком такого отказа либо неполучения ответа от страхователя на письменное предложение страховщика об изменении условий договора страхования или уплате страхователем дополнительной страховой премии в срок, указанный в таком письменном предложении.

5. При расторжении договора страхования в случаях, указанных в подпункте 4.2 пункта 4 настоящего договора страхования, страховщик возвращает страхователю при отсутствии страховых выплат по договору путем безналичного перечисления на его счет либо выдачи из кассы страховщика (в установленном законодательством порядке) часть страховой премии по договору пропорционально времени, оставшемуся со дня расторжения договора до дня окончания срока его действия, в течение 5 рабочих дней со дня расторжения договора. Соответствующая часть страховой премии по договору возвращается в той валюте (валютах), в которой уплачена страховая премия, если иное не предусмотрено законодательством.

При расторжении договора страхования по подпункту 4.1 пункта 4 настоящего договора страхования страховая премия возврату не подлежит.

6. Страхователь имеет право отказаться от договора страхования либо потребовать расторжения договора в связи с нарушением страховщиком Правил. В последнем случае в течение 5 рабочих дней со дня расторжения договора страховщик возвращает страхователю путем безналичного перечисления на его счет (выдачи из кассы страховщика) уплаченные им суммы страховой премии по договору.

**Ответственность за неисполнение обязательств**

7. За несвоевременный возврат части страховой премии по договору страховщик уплачивает пеню в размере 0,1% – юридическим лицам и 0,5% – физическим лицам от суммы, подлежащей возврату, за каждый день просрочки.

8. Страховщик несет ответственность, предусмотренную законодательством, за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств.

За просрочку в осуществлении страховой выплаты страховщик уплачивает пеню за каждый день просрочки: выгодоприобретателю (юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю) – в размере, установленном в договоре на оказание медицинских услуг, заключенном между страховщиком и выгодоприобретателем, но не менее 0,1% от суммы, подлежащей выплате, физическому лицу – в размере 0,5% от суммы, подлежащей выплате.

**Условия, содержащиеся в Правилах, в том числе не включенные в текст настоящего договора страхования, обязательны для страховщика и страхователя или выгодоприобретателя.**

С условиями страхования ознакомлен и согласен. Правила получил.  
Согласен/не согласен (нужное подчеркнуть) получать СМС-оповещения от Страховщика, номер тел. \_\_\_\_\_

Страховщик \_\_\_\_\_  
М.П. \_\_\_\_\_  
подпись, Ф.И.О.

Страхователь \_\_\_\_\_  
М.П. \_\_\_\_\_  
подпись