

Правила №10
добровольного медицинского страхования
риска оперативных вмешательств
(согласованы с Министерством финансов Республики Беларусь 04.03.2009 №562, с изменениями и дополнениями, согласованными Министерством финансов Республики Беларусь от 10.08.2009 № 674, утвержденными приказами Белгосстраха №8-пр от 15.02.2024 (новая редакция), от 05.11.2024 №34-пр, от 21.10.2025 №32-пр)

Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих Правил №10 добровольного медицинского страхования риска оперативных вмешательств (далее – Правила) Белорусское республиканское унитарное страховое предприятие «Белгосстрах» (далее – страховщик) заключает договоры добровольного медицинского страхования риска оперативных вмешательств (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 4 настоящих Правил (далее – страхователи).

2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

страховая сумма – установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая;

страховой случай – предусмотренное в договоре страхования событие, при наступлении которого у страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату выгодоприобретателю;

срок страхования – период времени, указанный в договоре страхования, в течение которого физическое лицо является застрахованным лицом по договору страхования и на него распространяется действие договора страхования. События, наступившие с физическим лицом вне сроков его страхования, не могут быть признаны страховым случаем, и страховая выплата по ним не производится;

операция хирургическая (синоним: хирургическое вмешательство) – комплекс воздействий на ткани и (или) органы человека, проводимых врачом с целью лечения, диагностики, коррекции функций организма, искусственного родоразрешения и другой, выполняемый с помощью различных способов разъединения, перемещения и соединения тканей;

операция хирургическая плановая (синоним: операция несрочная) – операция, выполнение которой может быть заранее назначено на определенный день, при отсутствии показаний к экстренным, срочным или отсроченным вмешательствам;

осложнение послеоперационное – это новое патологическое состояние, возникшее в раннем послеоперационном периоде, нехарактерное для нормального течения основного заболевания и не являющееся следствием его прогрессирования;

ранний послеоперационный период - период лечения пациента от момента окончания хирургической операции до полностью определившегося ее исхода (выздоровления, развития осложнения, смерти), но не более 10 календарных дней с даты проведения операции.

3. Субъектами страхования являются страховщик, страхователь, застрахованное лицо, выгодоприобретатель.

4. Страхователями по настоящим Правилам могут быть дееспособные физические лица, в том числе иностранные граждане и лица без гражданства, заключившие со страховщиком договор страхования в свою пользу либо в пользу третьих лиц (застрахованных лиц) и уплатившие по нему страховую премию; юридические лица независимо от организационно – правовой формы, индивидуальные предприниматели (далее – организации), заключившие со страховщиком договор страхования в пользу третьих лиц и уплатившие по нему страховую премию.

5. Застрахованное лицо – физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью, являются объектом страхования, и в пользу которого заключен договор страхования, если в нем не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо.

В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники застрахованного лица.

6. Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен договор страхования, и которому при наступлении страхового случая должна быть произведена страховая выплата.

Договор страхования в пользу лица, не являющегося застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося застрахованным лицом страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия застрахованного лица.

Выгодоприобретателем по договору страхования может быть организация, продающая специализированное (диетическое профилактическое питание) питание белорусского производства.

Если выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то страховая выплата производится несовершеннолетнему лицу либо его законному представителю в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Глава 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

7. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы застрахованного лица (выгодоприобретателя), связанные с причинением вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате проведения плановой хирургической операции.

Договор страхования действует в отношении страховых случаев, произошедших на территории Республики Беларусь. Договор страхования может действовать в отношении страховых случаев, произошедших за пределами Республики Беларусь, если данное условие прямо указано в договоре страхования и при расчете страхового тарифа применен соответствующий корректировочный коэффициент, утвержденный локальным правовым актом страховщика.

8. Страховым случаем является причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате проведения в период действия договора страхования плановой хирургической операции:

8.1. приведшей к осложнению, возникшему при проведении операции (или) в раннем послеоперационном периоде;

8.2. повлекшей во время проведения операции или в раннем послеоперационном периоде смерть застрахованного лица от осложнения, возникшего при проведении операции и (или) в раннем послеоперационном периоде;

8.3. повлекшей в течение 30 дней с даты проведения плановой хирургической операции смерть застрахованного лица от осложнения, возникшего при проведении операции и (или) в раннем послеоперационном периоде.

9. Не признается страховым случаем причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате проведения плановой хирургической операции, приведшей к осложнениям при проведении операции и (или) в раннем послеоперационном периоде, произошедшим вследствие:

9.1. нахождения застрахованного лица, по заключению компетентных органов и (или) организаций, в состоянии алкогольного опьянения (содержание алкоголя крови не менее 0,5 промилле) либо в состоянии, вызванном употреблением наркотических средств, психотропных, токсических или одурманивающих веществ (кроме случаев, когда указанное состояние застрахованного лица обусловлено медицинскими показаниями или наступило помимо его воли в результате противоправных действий третьих лиц);

9.2. причинения вреда жизни или здоровью застрахованного лица самому себе в связи с имеющимся психоневрологическим заболеванием;

9.3. проведения хирургической операции в организации здравоохранения, не имеющей выданного в установленном порядке разрешения на проведение хирургических операций, либо физическим лицом, не имеющим в установленном порядке права заниматься хирургической деятельностью;

9.4. когда плановая хирургическая операция началась до начала действия договора страхования;

9.5. осложнения, наступившего на 11 и более календарный день с даты окончания плановой хирургической операции.

10. Не признается страховым случаем причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате проведения плановой хирургической операции, приведшей к осложнениям при проведении операции и (или) в раннем послеоперационном периоде, если застрахованное лицо на дату проведения хирургической операции имело подтвержденный диагноз – туберкулез, наркомания, ВИЧ – инфекция (СПИД).

Глава 3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

11. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению сторон в белорусских рублях.

12. Размер страховой премии определяется исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

Страховой тариф определяется путем умножения базового страхового тарифа (Приложение 1 к настоящим Правилам) на соответствующие корректировочные коэффициенты, утвержденные локальным правовым актом страховщика, и округляется до двух знаков после запятой.

13. Страховая премия уплачивается страхователем одновременно при заключении договора страхования либо в срок, установленный в договоре страхования, но не позднее дня вступления договора страхования в силу.

Днем уплаты страховой премии по договору страхования считается:

- при безналичных расчетах, в том числе при перечислении наличных денежных средств через банк или иное учреждение, осуществляющее перевод денежных средств (за исключением использования при расчетах банковской платежной карточки, расчета посредством платежной системы в едином расчетном и информационном пространстве, платежных систем, обеспечивающих осуществление

операций с электронными деньгами (далее – платежная система)) – день поступления денежных средств на счет страховщика (его представителя);

- при наличных расчетах – день уплаты денежных средств страховщику (его представителю);

- при расчетах с использованием банковской платежной карточки, расчетах посредством платежной системы – день совершения операции, подтверждением которой служит карт – чек и (или) иной документ, подтверждающий проведение операции (с обязательным предъявлением карт-чека (иного документа) по первому требованию страховщику (его представителю), в случае неисполнения требования страховщик вправе указать днем уплаты страховой премии (ее части) по договору страхования день поступления денежных средств на счет страховщика (его представителя)).

Глава 4. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

14. Договор страхования заключается на основании письменного заявления страхователя.

Страховщик при заключении договора страхования может потребовать от страхователя (застрахованного лица) предоставления информации о состоянии здоровья.

15. Договор страхования вступает в силу по соглашению сторон с 00 часов 00 минут любого дня, следующего за днем уплаты страховой премии.

Договор страхования заключается сторонами на срок 30 (тридцать) календарных дней.

16. Договор страхования заключается в письменной форме не противоречащим законодательству Республики Беларусь способом на условиях настоящих Правил, принятых страхователем путем присоединения к договору страхования. Правила страхования прилагаются к договору страхования, что удостоверяется записью в договоре страхования (страховом полисе).

Условия, содержащиеся в настоящих Правилах, в том числе не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для страховщика и страхователя или выгодоприобретателя.

17. До начала срока действия договора страхования страхователь может обратиться к страховщику с заявлением о внесении изменений в договор страхования с целью изменения начала и окончания срока действия договора страхования в связи с переносом сроков проведения плановой хирургической операции.

Внесение изменений (дополнений) в договор страхования производится по соглашению сторон. Соглашение об изменении и (или) дополнении условий договора страхования (договор о внесении изменений и (или) дополнений в условия договора страхования) является неотъемлемой частью договора страхования, в условия которого внесены изменения.

18. Договор страхования прекращается в случаях:

18.1. выполнения страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

18.2. истечения срока действия договора страхования;

18.3. если до вступления в силу договора страхования плановая хирургическая операция отменена или срок ее проведения перенесен;

18.4. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам относится только: смерть застрахованного лица по обстоятельствам иным, чем страховой случай; отмена или перенос срока проведения плановой хирургической операции, указанной в заявлении о страховании, на основании которого заключен договор страхования, за пределы срока действия договора страхования;

18.5. по соглашению сторон.

19. В случае прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпункте 18.3 пункта 18 настоящих Правил, страховщик возвращает страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме при условии, что страхователь обратился к страховщику до вступления договора страхования в силу с заявлением о прекращении договора страхования и документами, обосновывающими его требование. В случае обращения после вступления договора страхования в силу, прекращение договора страхования по указанному основанию не производится.

Для прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпункте 18.4 пункта 18 настоящих Правил, страхователь должен до окончания действия договора страхования обратиться к страховщику с заявлением о прекращении договора страхования и документами, обосновывающими его требование.

В случаях прекращения договора страхования по подпунктам 18.4, 18.5 пункта 18 настоящих Правил, страховщик имеет право на часть страховой премии по договору страхования пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и возвращает страхователю часть уплаченной страховой премии по договору страхования

пропорционально времени, оставшемуся со дня прекращения договора страхования до дня окончания срока действия договора страхования.

В случае прекращения договора страхования по подпункту 18.4 пункта 18 настоящих Правил, договор страхования прекращается со дня, следующего за днем подачи заявления о прекращении договора страхования вместе с документами, подтверждающими обоснованность требования, но не ранее дня, следующего за днем наступления обстоятельств, указанных в подпунктах 18.4 пункта 18 настоящих Правил (если прекращение производится в соответствии с указанным подпунктом). В случае прекращения договора страхования по подпункту 18.5 пункта 18 настоящих Правил, дата прекращения договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

Возврат страховой премии (ее части) производится в течение 5 рабочих дней со дня прекращения договора страхования, а в случае прекращения договора страхования по соглашению сторон со дня достижения соглашения.

В остальных случаях прекращения договора страхования страховая премия не подлежит возврату.

Во всех случаях прекращения договора страхования страховая премия (ее часть) не подлежит возврату, если по договору страхования заявлен страховой случай (имеются сведения о наступлении страхового случая), если иное не установлено соглашением сторон; производилась страховая выплата.

20. 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.

21. Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в случаях:

21.1. не уведомления страхователем страховщика в течение 3 (трех) рабочих дней со дня, когда страхователю стало известно о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, кроме случая, когда обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали;

21.2. увеличения страхового риска и отказа страхователя от внесения соответствующих изменений в условия договора страхования и

(или) уплаты им дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска, кроме случая, когда такие обстоятельства, влекущие увеличение риска, уже отпали;

21.3. невыполнения страхователем требования о доплате страховой премии по договору страхования соразмерно увеличению страхового риска в срок, указанный в письменном уведомлении о необходимости доплаты страховой премии.

Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Республики Беларусь.

При расторжении договора страхования в соответствии с подпунктом 21.1 пункта 21 настоящих Правил страховая премия возврату не подлежит. При расторжении договора страхования в случаях, указанных в подпунктах 21.2, 21.3 пункта 21 настоящих Правил, страховщик возвращает страхователю часть уплаченной страховой премии по договору страхования пропорционально времени, оставшемуся со дня расторжения (прекращения) договора страхования до дня окончания срока его действия, в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня расторжения (прекращения) договора страхования. Страховая премия (ее часть) возврату не подлежит, если по договору страхования заявлен страховой случай (имеются сведения о наступлении страхового случая) либо производилась страховая выплата.

22. За несвоевременный возврат страховой премии (части страховой премии) по договору страхования страховщик уплачивает страхователю – физическому лицу пеню в размере 0,5% за каждый день просрочки, страхователю – организации пеню в размере 0,1% за каждый день просрочки.

23. Страховая премия (часть страховой премии) возвращается страхователю – физическому лицу в безналичном порядке на счет, открытый в банке Республики Беларусь, если стороны не пришли к иному соглашению о порядке возврата и данный порядок не противоречит законодательству Республики Беларусь. Возврат страховой премии (ее части) страхователю – организации осуществляется в безналичном порядке.

24. Обязательства страховщика по страховой выплате, возникшие до прекращения договора страхования, продолжают действовать до их исполнения в предусмотренном настоящими Правилами порядке.

Глава 5. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

25. Страховщик имеет право:

25.1. проверять выполнение страхователем (выгодоприобретателем)

требований настоящих Правил и договора страхования;

25.2. требовать от выгодоприобретателя при предъявлении им требования о страховой выплате выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на страхователе, но не выполненные им;

25.3. при уведомлении о значительных изменениях в обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования и (или) доплаты страховой премии соразмерно увеличению риска;

25.4. потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных пунктом 21 настоящих Правил;

25.5. отсрочить страховую выплату в случае, когда ему не представлены все необходимые документы – до их представления, а также если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по требованию страховщика, предъявленному в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения такого документа), либо самим страховщиком (на основании запроса страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня получения такого документа), а также в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления страхового случая в отношении страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) или его работников – до вынесения приговора судом, приостановлении или прекращения производства по делу;

25.6. отсрочить принятие решения о признании или не признании случая страховым, когда необходимы дополнительные сведения для установления причин, обстоятельств, даты (времени) и (или) характера события, которое может быть признано страховым случаем, определения размера страховой выплаты – до предоставления такой информации по запросу страховщика, направленного в компетентные органы, организации, в том числе медицинские, иным лицам;

25.7. оспорить размер требований выгодоприобретателя в установленном законодательством порядке; привлекать за свой счет независимых экспертов для установления причин наступления страхового случая;

25.8. направлять запросы в компетентные органы, организации, в том числе медицинские, иным лицам по вопросам, связанным с установлением причин и обстоятельств наступления страхового случая;

25.9. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктом 38 настоящих Правил;

25.10. потребовать признания договора страхования недействительным в случаях и порядке, предусмотренных законодательством;

25.11. проверять обстоятельства, причины и характер случая, в связи с которым выгодоприобретатель заявил требование о страховой выплате.

25.12. запрашивать у страхователя, застрахованного лица, выгодоприобретателя контактные данные (номер телефона, адрес электронной почты);

25.13. информировать страхователя, застрахованное лицо, выгодоприобретателя о заключении договора страхования, условиях страхования, сроках уплаты страховой премии (ее части), ходе исполнения, прекращения договора страхования, в том числе посредством мобильной связи, сети интернет.

26. Страховщик обязан:

26.1. выдать страхователю Правила страхования;

26.2. выдать страхователю договор страхования в соответствии с настоящими Правилами;

26.3. по случаям, признанным страховщиком страховыми составить акт о страховом случае и произвести страховую выплату в сроки, установленные настоящими Правилами;

26.4. не разглашать тайну сведений о страховании, а также сведений, полученных при исполнении договора страхования, в частности составляющих врачебную тайну, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

26.5. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

27. Страхователь имеет право:

27.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

27.2. заменить в период действия договора страхования выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом страховщика, кроме случаев, когда заявленный в договоре страхования выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил страховщику требование о страховой выплате. Замена выгодоприобретателя, назначенного с согласия застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица;

27.3. заменить застрахованное лицо с согласия этого лица и страховщика;

27.4. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

27.5. получить информацию о страховщике в соответствии с законодательством.

28. Застрахованное лицо имеет право:

28.1. запрашивать у страхователя и страховщика информацию об изменении условий действия договора страхования;

28.2. при наступлении страхового случая требовать исполнения страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу.

29. Страхователь обязан:

29.1. уведомить застрахованное лицо о заключении договора страхования в его пользу;

29.2. своевременно уплачивать страховую премию в размере и порядке, предусмотренных договором страхования;

29.3. при заключении договора страхования сообщать страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования на основании письменного или устного заявления страхователя;

29.4. в период действия договора страхования в течение 3 (трех) рабочих дней письменно сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются изменения сведений, указанных в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных страхователю Правилах страхования;

29.5. при наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, в течение 30 (тридцати) календарных дней после его наступления, уведомить в письменной форме страховщика. Такая же обязанность лежит на выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на страховое обеспечение;

29.6. передавать страховщику сообщения, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования, в письменной форме доступными формами связи либо вручением под расписку;

29.7. при заключении договора страхования ознакомить застрахованное лицо (выгодоприобретателя) с их правами и обязанностями по договору страхования, предоставлять им информацию об изменении условий договора страхования;

29.8. совершать другие действия, предусмотренные законодательством и договором страхования.

Глава 6. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

30. Страховая выплата может быть произведена только после признания события страховым случаем.

Страхователь (выгодоприобретатель, застрахованное лицо) при наступлении события предоставляет страховщику следующие документы:

30.1. заявление о наступлении страхового случая (по форме, определенной страховщиком);

30.2. медицинский документ, выданный в установленном порядке, подтверждающий факт наступления события (выписка из карты стационарного больного и другие документы), в котором обязательно должны быть указаны дата и название плановой хирургической операции, осложнения, наступившие в раннем послеоперационном периоде. По согласованию со страховщиком допускается предоставление копии медицинского документа;

30.3. оригиналы платежных документов (чеки, квитанции и т.п.), подтверждающих расходы на специализированное питание (диетическое профилактическое питание) белорусского производства, если такие расходы заявляются на компенсацию;

30.4. копию свидетельства о смерти застрахованного лица, выданную органами ЗАГС, а также по требованию страховщика, если проводилось патологоанатомическое вскрытие - копию заключения патологоанатомического вскрытия (в случае смерти застрахованного лица);

30.5. копию документа, подтверждающего, что лицо является наследником застрахованного лица (в случае страховой выплаты наследнику);

30.6 по требованию страховщика предъявить документ, удостоверяющий личность заявителя – физического лица, предоставить копию документа, удостоверяющего личность застрахованного лица, выгодоприобретателя.

Страховщик самостоятельно истребует от государственных органов и иных организаций другие документы, необходимые для принятия решения о страховой выплате.

Документы, составленные на иностранном языке, предоставляются страхователем (выгодоприобретателем, застрахованным лицом) страховщику с приложением их официального перевода на белорусский или русский язык. Страховщик вправе принять документы на

иностранном языке и перевести их своими силами или направить их на перевод за свой счет.

31. На основании необходимых документов, в том числе информации, полученной по запросу страховщика, страховщик обязан в течение 7 (семи) рабочих дней принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым.

Датой предоставления документа, составленного на иностранном языке, считается дата получения страховщиком его перевода на белорусский или русский язык, в случае направления документа страховщиком на перевод.

Решение о признании заявленного случая страховым оформляется путем составления акта о страховом случае.

Решение о непризнании заявленного случая страховым и об отказе в страховой выплате сообщается страхователю (выгодоприобретателю, застрахованному лицу) с обоснованием причин отказа.

Отказ в страховой выплате может направляться заявителю в электронном виде, без досыла документа на бумажном носителе, одним из нижеуказанных способов:

- в «личный кабинет» на официальном сайте страховщика;
- по электронной почте, указанной в заявлении о страховом случае;
- по номеру телефона, указанному в заявлении о страховом случае.

Отказ на бумажном носителе направляется заявителю, если:

- в заявлении о страховом случае отсутствуют необходимые сведения для направления отказа в электронном виде;
- заявитель в своем заявлении просит направить письменный ответ либо одновременно направить письменный ответ и ответ в электронном виде.

Отказ должен содержать фамилию и инициалы представителя страховщика, подписавшего отказ о признании заявленного случая страховым.

Страховщик вправе использовать для подписания отказа факсимильное воспроизведение подписи.

32. В случае возникновения споров о размере страховой выплаты, страхователь (застрахованное лицо, выгодоприобретатель) имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет ее инициатора (инициаторов).

33. При наступлении страхового случая страховщиком размеры страховых выплат определяются:

33.1. при причинении вреда здоровью застрахованного лица в результате осложнения при проведении операции либо возникшего в раннем послеоперационном периоде после плановой хирургической

операции - в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями (Приложение 2 к настоящим Правилам);

33.2. размер страховой выплаты при наличии нескольких осложнений, возникших при проведении операции либо в раннем послеоперационном периоде, определяется:

- если осложнения перечислены в одном пункте Таблицы размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями (Приложение 2 к настоящим Правилам) – по подпункту, по которому определен наибольший процент страховой выплаты;

- если осложнения перечислены в разных пунктах Таблицы размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями (Приложение 2 к настоящим Правилам) – путем суммирования страховых выплат, определенных отдельно по каждому пункту Таблицы размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями (Приложение 2 к настоящим Правилам);

33.3. если, в связи с осложнением, возникшим при проведении операции либо в раннем послеоперационном периоде, производились дополнительные хирургические операции (кроме вскрытия гнойника, абсцесса, дренирования, некрэктомии), направленные на устранение (лечение) осложнения, дополнительно выплачивается 3% от страховой суммы однократно, независимо от их количества. Доплата производится в случае, когда дополнительная хирургическая операция проводилась до истечения 30 календарных дней с даты установления осложнения;

33.4. если, в связи с осложнением, возникшим при проведении операции либо в раннем послеоперационном периоде, приобреталось для застрахованного лица специализированное питание (диетическое профилактическое питание) белорусского производства, возмещению подлежат фактически понесенные расходы, но не более 5% от страховой суммы в совокупности, и при условии, что они понесены в течение 10 календарных дней со дня наступления страхового случая.

Застрахованное лицо (представитель застрахованного лица) при наступлении страхового случая и необходимости приобретения специализированного питания (диетического профилактического питания) белорусского производства может обратиться к страховщику со счетом для оплаты питания с целью его получения после оплаты страховщиком в организации, продающие специализированное (диетическое профилактическое питание) питание белорусского производства. Страховщик может оплатить данный счет непосредственно организации, продающей специализированное (диетическое профилактическое питание) питание белорусского производства, при наличии

соответствующих договоренностей между страховщиком и данной организацией;

33.5. в случае смерти застрахованного лица в течение 30 дней с даты проведения плановой хирургической операции от осложнения страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы.

34. Страховые выплаты по одному страховому случаю производятся с учетом ранее выплаченного страхового обеспечения.

Страховая выплата, согласно подпункту 33.4 пункта 33 настоящих Правил, рассчитывается и производится независимо от размера страховой выплаты, определяемой в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями (Приложение 2 к настоящим Правилам) и не влияет на размер страховой выплаты, рассчитанной в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями (Приложение 2 к настоящим Правилам).

Сумма всех страховых выплат по договору не может превышать установленную договором страхования страховую сумму.

35. Страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня подписания страховщиком акта о страховом случае.

36. Страховая выплата осуществляется выгодоприобретателю в безналичном порядке путем перечисления на счет, открытый в банке Республики Беларусь, если выгодоприобретатель и страховщик не пришли к иному соглашению о порядке страховой выплаты и данный порядок не противоречит законодательству Республики Беларусь.

37. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие:

37.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения; военных действий; гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства не предусмотрено иное;

37.2. умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица.

38. Страховщик вправе отказать страхователю, выгодоприобретателю, застрахованному лицу в страховой выплате, если выгодоприобретатель, которому известно о заключении договора страхования в его пользу после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении страховщика (его представителя) в соответствии с подпунктом 29.5 пункта 29 настоящих Правил, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

39. Решение страховщика о непризнании заявленного случая страховым или об отказе произвести страховую выплату может быть обжаловано страхователем (выгодоприобретателем) в судебном порядке.

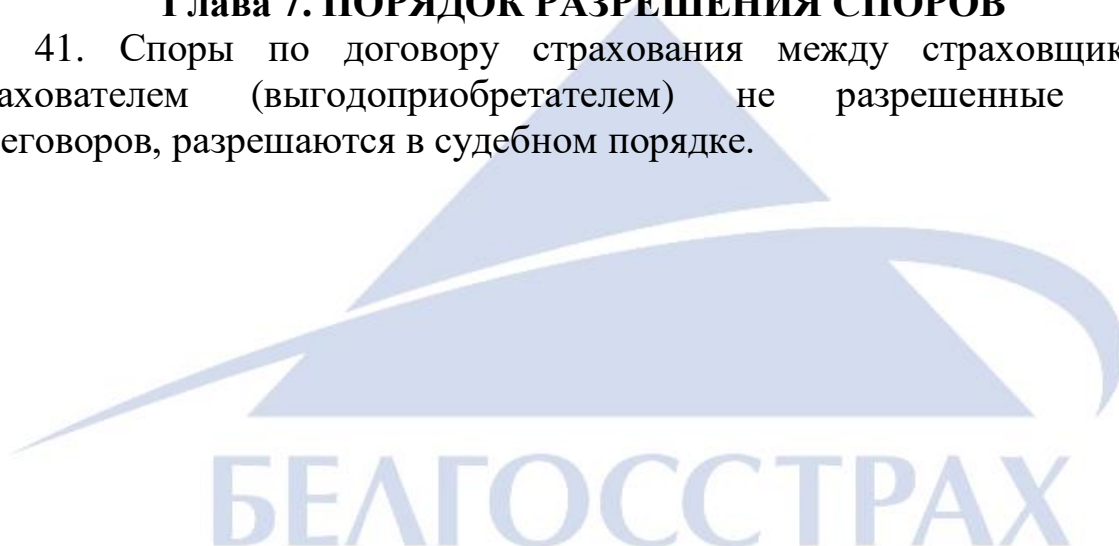
40. Страховщик несет ответственность, предусмотренную законодательством, договором страхования за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств.

40¹. Для целей бухгалтерского учета первичные учетные документы, подтверждающие факт оказания услуг по договору страхования, каждая из сторон договора страхования вправе составить единолично.

Страховщик за каждый день просрочки страховой выплаты по его вине уплачивает пеню в размере 0,1 % юридическому лицу и 0,5 % физическому лицу, в том числе индивидуальному предпринимателю, от суммы, подлежащей выплате.

Глава 7. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

41. Споры по договору страхования между страховщиком и страхователем (выгодоприобретателем) не разрешенные путем переговоров, разрешаются в судебном порядке.



Приложение 1 к Правилам № 10
добровольного медицинского
страхования риска оперативных
вмешательств

Базовый страховой тариф.

1. Базовый страховой тариф составляет – 1,3% от страховой суммы.



Приложение 2 к Правилам № 10
добровольного медицинского
страхования риска оперативных
вмешательств

ТАБЛИЦА

размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями

При наличии нескольких осложнений, возникших при проведении операции либо в раннем послеоперационном периоде, для определения размера страховой выплаты необходимо исходить из следующего (правило пользования таблицей): если осложнения перечислены в одном пункте Таблицы, то размер страховой выплаты определяется по подпункту, по которому определен наибольший процент страховой выплаты; если осложнения указаны в разных пунктах Таблицы, то размер страховой выплаты определяется с учетом каждого пункта путем суммирования.

№ п/п	Вид осложнения	Размер выплат в % страхов ой суммы
1.	Осложнения операционной раны	
1.1.	Воспалительный инфильтрат операционной раны	1,5
1.2.	Гематома послеоперационной раны	1,0
1.3.	Диастаз грудины без медиастинита	9,0
1.4.	Дистрофическая деструкция грудины	12,0
1.5.	Нагноение послеоперационной раны	1,5
1.6.	Нагноение послеоперационной раны с расхождением краев	2,5
1.7.	Наружное кровотечение из операционной раны	12,0
1.8.	Нагноение в месте стояния дренажа	5,0
1.9.	Остеомиелит грудины без медиастинита	15,0
1.10.	Серома послеоперационной раны	1,0
2.	Осложнения, связанные с проведением оперативного вмешательства	
2.1.	Лигатурный свищ, образованный в результате нагноения, эвентрации	9,0
2.2.	Медиастинит	50,0

2.3.	Несостоятельность швов внутренних органов	45,0
2.4.	Несостоятельность анастомозов после операции на органах желудочно-кишечного тракта	40,0
2.5.	Несостоятельность культи 12-перстной кишки после резекции желудка	45,0
2.6.	Послеоперационный анастомозит	20,0
2.7.	Повреждение желчных протоков с желчеистечением	45,0
2.8.	Перфорация тела матки	50,0
2.9.	Ранняя инфекция протеза или анастомозов после операции на сердце	20,0
2.10.	Отторжение имплантата	25,0
2.11.	Некроз аутотрансплантата	25,0
2.12.	Повреждение лицевого нерва	10,0
3.	Органные и (или) внутриполостные осложнения	
3.1.	Аспирационный синдром	25,0
3.2.	Перикардит	18,0
3.3.	Послеоперационная пневмония	15,0
3.4.	Плевропневмония	15,0
3.5.	Послеоперационный плеврит (сухой или экссудативный)	15,0
3.6.	Послеоперационный ателектаз легкого	15,0
3.7.	Послеоперационное внутреннее кровотечение:	
	а) в грудную полость	20,0
	б) в брюшную полость	20,0
	в) в просвет желудочно-кишечного тракта	20,0
	г) в забрюшинную клетчатку	20,0
	д) иной локализации	15,0
3.8.	Послеоперационные абсцессы:	
	а) поддиафрагмальный	12,0
	б) подпеченочный	15,0
	в) межкишечные	18,0
	г) сальниковой сумки	15,0
	е) забрюшинные абсцессы и флегмоны	18,0
	ж) полости малого таза	15,0
	з) иные локализации	15,0
3.9.	Послеоперационные свищи:	
	а) пищеводно-трахеальный	25,0
	б) бронхоплевральный	25,0
	в) кишечные	20,0

	г) кишечно- влагалищные	25,0
	д) желудочный	20,0
	е) желчный	25,0
	ж) панкреатический	25,0
	з) мочеполовые	25,0
	и) иной локализации	15,0
3.10.	Спонтанный пневмоторакс	15,0
3.11.	Тромбофлебит (флеботромбоз) подкожных вен нижних конечностей	15,0
3.12.	Тромбофлебит (флеботромбоз) глубоких вен	25,0
4.	Осложнения с прогрессирующим синдромом полиорганной недостаточности (СПОН), ведущие к угрозе жизни и здоровью пациента	
4.1.	Анафилактический шок	20,0
4.2.	Атриовентрикулярная блокада II- III степени	25,0
4.3.	Абсцесс головного мозга	45,0
4.4.	Абсцесс и гангрена легких	40,0
4.5.	Внезапная остановка сердца	50,0
4.6.	Геморрагический шок	18,0
4.7.	ДВС – синдром	40,0
4.8.	Нарушение моторно-эвакуаторной функции после операции на желудке	18,0
4.9.	Острое нарушение мозгового кровообращения (инфаркт мозга)	50,0
4.10.	Острый менингит	50,0
4.11.	Острый инфаркт миокарда	40,0
4.12.	Острая сердечно- сосудистая недостаточность	25,0
4.13.	Отек легких	30,0
4.14.	Острая (ишемическая) почечная недостаточность	40,0
4.15.	Острая печеночная недостаточность	30,0
4.16.	Острая задержка мочеиспускания	9,0
4.17.	Осложнения от анестезии во время операции	15,0
4.18.	Перитонит, возникший после оперативного вмешательства	40,0
4.19.	Послеоперационный панкреатит	50,0
4.20.	Ранняя кишечная непроходимость	40,0
4.21.	Сепсис	45,0
4.22.	Тромбоэмболия легочной артерии	45,0
4.23.	Тромбоз глубоких вен	18,0

4.24.	Тромбоз мезентериальных сосудов	45,0
4.25.	Шоковое легкое	30,0
5.	Иные осложнения, не указанные в настоящей Таблице	3,0

