

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 10.08.2009 № 674)

Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих Правил 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 Правил (далее – страхователи).

2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

оперативный риск – это совокупность факторов (возраст и пол оперируемого пациента, особенность хирургического заболевания, характер и тяжесть сопутствующих заболеваний, степень экстренности операции, объем и тяжесть предстоящей операции, характер анестезии и т.д.), влияющих на исход оперативного вмешательства (выздоровления, развитие осложнения, смерти);

операция хирургическая (синоним: **оперативное вмешательство**) – лечебное или диагностическое действие хирурга на органах и тканях, являющихся основным объектом вмешательства для восстановления здоровья больного в условиях стационарного лечения;

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

операция диагностическая – операция, выполняемая с целью установки, уточнения диагноза, вида, стадии и распространенности заболевания, включая взятие биологического материала;

операция одномоментная – операция, все этапы которой производятся непосредственно один за другим без разрыва во времени;

операция сочетанная – операция, производимая одновременно на двух и более органах и /или тканях, в одной или нескольких анатомических областях по поводу различных, не связанных между собой (за исключением онкологических) заболеваний из одного или нескольких доступов;

операция повторная – операция, предпринимаемая для окончательной коррекции хирургического заболевания или как дополнение к ранее выполненной операции;

операция контаминированная – операция, производимая на органах и (или) тканях с выраженными признаками инфицирования операционной раны, но без гнойного содержимого;

операция инфицированная – операция, производимая на органах и (или) тканях при наличии признаков воспаления;

операция пластическая – оперативные вмешательства, выполняемые для лечения больных с дефектами тканей, врожденными и приобретенными деформациями и уродствами, нарушениями функции различных частей тела и эстетическими недостатками, а также хирургические методы восстановления и изменения формы, функций отдельных частей тела (органов и анатомических структур) путем перемещения, трансплантации и имплантации тканей;

операция косметологическая (пластическая эстетическая хирургия) – вид специализированной медицинской помощи, направленный на оказание медицинской услуги по диагностике, лечению или изменению формы, реабилитации пациентов с врожденными или приобретенными эстетическими дефектами (деформациями);

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 в стационаре от момента окончания хирургической операции до полностью определившегося ее исхода (выздоровления, развитие осложнения, смерти), но не более 10 суток в зависимости от вида 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 (далее – организации), заключившие со страховщиком договор страхования в пользу третьих лиц и уплатившие по нему страховую премию.

5. Обязанность уведомления застрахованного лица о заключении договора страхования возлагается на страхователя.

6. **Застрахованное лицо** – физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью являются объектом страхования, и в пользу которого заключен договор

страхования, если в нем не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо.

Застрахованными лицами по договору страхования могут быть граждане Республики Беларусь, иностранные граждане, лица без гражданства, временно пребывающие, временно или постоянно проживающие в Республике Беларусь (далее – иностранные граждане) в возрасте от 14 лет (если указанный возраст достигнут до заключения договора страхования) и до 70 лет.

7. По договору страхования не могут быть застрахованы лица, состоящие на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно – венерологическом, онкологическом (кроме учета по новообразованиям доброкачественного течения) диспансерах, а также ВИЧ - инфицированные, либо имеющие диагноз «СПИД», инвалиды I группы.

8. По договору страхования не принимаются также на страхование лица, которые имеют:

8.1. следующие хронические сопутствующие заболевания в стадии субкомпенсации и (или) декомпенсации, указанные в направлении на операцию:

8.1.1. хронические обструктивные заболевания легких с признаками дыхательной недостаточности II – III степени;

8.1.2. сердечно – сосудистые заболевания с признаками хронической недостаточности кровообращения НПБ – НПС (ФК III – IV) степени;

8.1.3. заболевания крови с нарушением свертываемости, хронические лейкозы, анемия тяжелой степени;

8.1.4. сахарный диабет инсулинозависимый (1-го типа), инсулиннезависимый (2-го типа) с осложнениями;

8.1.5. хронический гепатит с выраженной лабораторной активностью, цирроз печени;

8.1.6. хроническая почечная недостаточность;

8.1.7. хроническая лучевая болезнь.

8.2. следующие острые заболевания или иные патологические состояния:

8.2.1. ожирение III – IV степени;

8.2.2. острый лейкоз;

8.2.3. острая лучевая болезнь;

8.2.4. хроническая гнойная инфекция в стадии обострения (остеомиелит) в области предполагаемого оперативного вмешательства;

8.2.5. остеопороз (патологические переломы костей).

8.3. направление на проведение контаминированных, инфицированных и исследовательских (экспериментальных) операций.

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

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

Глава 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

11. 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.

Перечень видов плановых хирургических операций, при выполнении которых лица могут быть приняты на страхование, приведен в Приложении 1 настоящих Правил.

12. Договор страхования распространяется на страховые случаи, произошедшие на территории Республики Беларусь.

13. Страховой случай – предусмотренное в договоре страхования событие, при наступлении которого у страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату застрахованному лицу, выгодоприобретателю.

Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами признается причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате проведения плановой хирургической операции приведшее к осложнениям при проведении операции и (или) в раннем послеоперационном периоде.

14. Не признаются страховыми случаями осложнения в раннем послеоперационном периоде во время нахождения застрахованного лица на стационарном лечении, произошедшие вследствие:

14.1. нарушения застрахованным лицом курса лечения или лечебного режима, назначенного лечащим врачом либо потребления лекарственных средств без предписания врача (самолечение), если страховщиком будет установлена причинно-следственная связь между указанными событиями и причинением вреда жизни или здоровью застрахованного лица на основании документов медицинского расследования;

14.2. нахождения застрахованного лица, по заключению компетентных органов, 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).

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

Глава 3. СТРАХОВАЯ СУММА

15. Страховая сумма - установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

16. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению сторон в белорусских рублях или в иностранной валюте (доллары, евро, российские рубли). Минимальный размер страховой суммы устанавливается в эквиваленте не менее 1 000 евро для застрахованных лиц - граждан Республики Беларусь и не менее 5 000 евро в эквиваленте для застрахованных лиц – иностранных граждан

Глава 4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

17. Страховая премия по договору страхования определяется, исходя из размера страховой суммы и страхового тарифа.

18. Страховщик при определении размера страхового тарифа использует корректировочные коэффициенты к базовому страховому тарифу, определяемые в зависимости от факторов, влияющих на степень риска (Приложения 2,6,7).

19. Страховая премия по договору уплачивается страхователем единовременно за весь срок действия договора страхования при его заключении.

20. Страховая премия страхователем – физическим лицом уплачивается наличными деньгами в кассу страховщика (его представителю) либо путем безналичного перечисления (в том числе с использованием банковской пластиковой карточки) на счет страховщика.

21. Страховая премия страхователем - организацией уплачивается путем безналичного перечисления на счет страховщика.

22. При установлении страховой суммы в иностранной валюте страховая премия, исчисленная в валюте страховой суммы, может быть уплачена как в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь), так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы, действующему на день уплаты страховой премии.

Страховая премия, подлежащая уплате в иностранной валюте, округляется до ближайшего целого значения.

Страховая премия, подлежащая уплате в белорусских рублях, округляется с точностью до целого числа в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

Глава 5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

23. Договор страхования заключается на основании письменного заявления страхователя в соответствии с Приложением 3 (для страхователя – физического лица), Приложением 4 (для страхователя – юридического лица). Для заключения договора страхования предоставляются также следующие документы:

- направление (форма №28) на проведение плановой хирургической операции с талоном давностью не более 10 дней;
- медицинскую справку об имеющихся в анамнезе заболеваниях, аллергических реакциях, проведенных ранее оперативных хирургических вмешательствах и их осложнениях

24. На основании представленных страхователем документов страховщик производит оценку страхового риска (Приложение 5). В зависимости от степени оперативного риска при расчете страховой премии используются корректировочные коэффициенты, указанные в пункте 2.1. Приложения 2.

25. Заявление о страховании составляется в двух экземплярах. Первый экземпляр заявления с прилагаемым к нему документом оценки оперативного риска застрахованного лица остается у страховщика, второй после исчисления страховой премии по договору передается страхователю.

После заключения договора страхования заявление с оценкой оперативного риска застрахованного лица становятся его неотъемлемой частью.

26. Договор страхования заключается сторонами на срок 1 (один) месяц. Страхование, обусловленное договором страхования, действует с момента начала плановой хирургической операции и в течение раннего послеоперационного периода, но не более 10 суток с момента окончания плановой хирургической операции.

Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа либо вручения страховщиком страхователю страхового полиса, подписанного сторонами.

Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил, принятых страхователем путем присоединения к договору страхования.

К договору страхования (страховому полису) прилагаются настоящие Правила, утвержденные страховщиком и согласованные с органом, осуществляющим надзор за страховой деятельностью.

Приложение к договору страхования (страховому полису) правил удостоверяется записью в нем.

27. Договор страхования вступает в силу - со дня, указанного в договоре страхования как день начала срока его действия.

При использовании для расчетов банковских пластиковых карточек необходимо предъявить страховщику карт – чек, подтверждающий списания денежных средств с карт – счета.

В случае, если день начала срока действия договора страхования совпадает с днем уплаты страховой премии наличными деньгами, в договоре страхования (страховом полисе) указывается время (часы, минуты) вступления его в силу.

28. При утрате договора страхования (страхового полиса) в период его действия страхователю на основании письменного заявления выдается копия договора страхования (дубликат страхового полиса), после чего утраченный страховой полис считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.

При утрате дубликата страхового полиса в период действия договора страхования для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса страхователь уплачивает страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления страхового полиса.

29. Договор страхования прекращается в случаях:

29.1. выполнения страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

29.2. истечения срока действия договора страхования;

29.3. смерти застрахованного лица по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

29.4. ликвидации страхователя – юридического лица независимо от организационно – правовой формы;

29.5. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

30. В случаях прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 29.3, 29.4, 29.5 пункта 29 Правил, 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 дня окончания срока действия договора страхования, в течение 10 рабочих дней со дня уведомления о прекращении договора, который и является днем прекращения договора.

31. 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.

В случае переноса сроков проведения плановой хирургической операции по медицинским показаниям (отсроченность на проведение операции) по инициативе страхователя и достижения согласия сторон вносятся изменения в договор страхования в соответствии с новыми сроками проведения планового хирургического вмешательства.

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

33. В период действия договора страхователь (выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) на основании письменного заявления страхователя и в переданных страхователю Правилах;

33.1. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать от страхователя изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, кроме случая, когда обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска уже отпали.

Если страхователь (выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с законодательством.

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.

33.2. При этом, страховщик возвращает страхователю путем безналичного перечисления на его счет, открытый в банке Республики Беларусь, часть страховой премии по договору пропорционально времени, оставшемуся со дня расторжения договора до дня окончания срока его действия, в течение 10 рабочих дней со дня расторжения договора.

Соответствующая часть страховой премии по договору возвращается в той валюте, в которой уплачена страховая премия, если иное не установлено законодательством Республики Беларусь.

За несвоевременный возврат части страховой премии по договору 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

33.3. При неисполнении страхователем либо выгодоприобретателем обязанности, предусмотренной абзаце первом пункта 33 Правил, страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, кроме случая, когда обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска уже отпали.

В этом случае договор страхования расторгается по истечении 5 календарных дней со дня направления страховщиком страхователю письменного уведомления о расторжении договора.

34. Последствия изменения страхового риска в период действия договора страхования, указанные в подпунктах 33.1, 33.3 пункта 33 Правил, могут наступить, только если они прямо предусмотрены в договоре.

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

Глава 6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

36. Страховщик имеет право:

36.1. проверять выполнение страхователем (выгодоприобретателем) требований настоящих Правил и договора страхования;

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

36.3. потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных подпунктами 33.1, 33.3 пункта 33 Правил;

36.4. отсрочить страховую выплату в случае, если 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 органом, выдавшим такой документ (по требованию страховщика, предъявленному в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа), либо самим страховщиком (на основании запроса страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 5 рабочих дней со дня получения такого документа);

36.5. оспорить размер требований страхователя (выгодоприобретателя) в судебном порядке; привлекать за свой счет

независимых экспертов для установления причин наступления страхового случая;

36.6. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктом 50 Правил.

37. Страховщик обязан:

37.1. разъяснить условия страхования, выдать страхователю договор страхования (страховой полис) и настоящие Правила;

37.2. по случаям, признанным страховщиком страховыми:

37.2.1. составить в установленный Правилами срок акт о страховом случае;

37.2.2. произвести страховую выплату в срок, предусмотренный Правилами;

37.3. не разглашать тайну сведений о страховании, состоянии здоровья застрахованного лица и проведенного лечения, за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

37.4. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с установлением причин и обстоятельств наступления страхового случая;

37.5. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, Правилами и договором страхования.

38. Застрахованное лицо имеет право:

38.1. обращаться к страхователю с просьбой о замене выгодоприобретателя в период действия договора страхования;

38.2. запрашивать у страхователя и страховщика информацию об изменении условий страхования;

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

38.4. обращаться устно или письменно к страховщику по всем спорным вопросам.

39. Страхователь имеет право:

39.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

39.2. получить информацию о страховщике в соответствии с законодательством;

39.3. заменить в течение 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;

39.4. получить копию договора страхования (дубликат страхового полиса) в случае его утраты;

39.5. отказаться от договора страхования либо потребовать расторжения договора страхования в связи с нарушением страховщиком условий настоящих Правил.

В последнем случае страховщик в течение 10 рабочих дней со дня расторжения договора возвращает страхователю путем безналичного перечисления на его счет уплаченную им страховую премию по договору страхования;

39.6. требовать выполнения страховщиком иных условий договора страхования в соответствии с настоящими Правилами;

39.7. с письменного согласия застрахованного лица имеет право назначить по своему усмотрению выгодоприобретателя.

40. Страхователь обязан:

40.1. своевременно уплачивать страховую премию в размере и порядке, предусмотренным договором страхования;

40.2. 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 страховщику;

40.3. при наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, страхователь обязан своевременно, но не позднее 30-ти суток, уведомить в письменной форме о его наступлении страховщика;

40.4. передавать сообщения, предусмотренные Правилами и договором страхования, в письменной форме либо способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщений (по возможности по телексу, телеграфу или телефаксу), либо вручением под расписку;

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

40.6. при наступлении страхового случая предоставить документы, указанные в пункте 42 Правил;

40.7. совершать другие действия, предусмотренные законодательством Республики Беларусь, настоящими Правилами и договором страхования.

Глава 7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

41. Страховая выплата может быть произведена только после того, как будет установлен факт наступления события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем.

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

42.1. заявление о наступлении страхового случая (Приложение 8);

42.2. оригинал договора страхования (страхового полиса), при невозможности предоставления оригинала – заявление с объяснением причины отсутствия договора страхования (страхового полиса);

42.3. документы, подтверждающие факт наступления события (выписка из карты стационарного больного и другие документы), выданные и заверенные в установленном порядке организацией здравоохранения, в которых обязательно должны быть указаны дата и название плановой хирургической операции, осложнения в раннем послеоперационном периоде;

42.4. копию свидетельства органов ЗАГС о смерти застрахованного лица (в случае смерти застрахованного лица);

42.5. копию свидетельства о праве на наследство (в случае страховой выплаты наследникам застрахованного лица).

Страховщик самостоятельно истребует от государственных органов и иных организаций другие документы (протоколы оперативного вмешательства, заключения судебно-медицинской экспертизы и др.), необходимые для принятия решения о страховой выплате, за исключением сведений и (или) документов, для выдачи которых требуется вынесение судебного постановления.

43. На основании необходимых документов, страховщик обязан в течение 3 (трех) рабочих дней принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым.

Решение о признании заявленного случая страховым оформляется путем составления акта о страховом случае (Приложение 9) либо об отказе в страховой выплате.

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

45. При наступлении страхового случая страховщиком определяются следующие размеры страховых выплат:

45.1. 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 10), но не более страховой суммы, установленной по договору страхования;

45.2. страховая выплата при наличии нескольких осложнений, возникших при проведении операции либо в раннем послеоперационном периоде, производится по одному из них, учитывающему наиболее тяжелое причинение вреда здоровью застрахованного лица, предусмотренных Таблицей, указанной в пункте 45.1;

45.3. если, в связи с осложнением при проведении операции либо возникшим в раннем послеоперационном периоде, производились дополнительные операции хирургические (вскрытие гнойника, дренирование, этапная некротомия), дополнительно выплачивается 3% от страховой суммы однократно, независимо от их количества, но не более страховой суммы, установленной по договору страхования.

45.4. при причинении вреда жизни застрахованного лица, приведшее к смерти застрахованного лица во время плановой хирургической операции или по причинам, связанным со страховым случаем, страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы;

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

47. Страховая выплата осуществляется выгодоприобретателю - в безналичном порядке путем перечисления на его счет (карт-счет), открытый в банке Республики Беларусь.

48. Если страховая сумма установлена в белорусских рублях, страховая выплата осуществляется в белорусских рублях. Если страховая сумма установлена в иностранной валюте, страховая выплата осуществляется в валюте, в которой уплачена страховая премия, если иное не предусмотрено законодательством.

При этом пересчет суммы страховой выплаты, рассчитанной в иностранной валюте, в валюту, в которой уплачена страховая премия, осуществляется по официальному курсу белорусского рубля установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на день составления акта о страховом случае.

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

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

49.2. умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица;

50. 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 пунктом 40.3 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.

51. Решение о непризнании заявленного случая страховым и об отказе в страховой выплате в течение 3 (трех) рабочих дней со дня его принятия сообщается страхователю (выгодоприобретателю) в письменной форме с обоснованием причин отказа.

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

53. Страховщик несет ответственность, предусмотренную законодательством, договором страхования за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязанностей.

За просрочку в осуществлении страховой выплаты страховщик уплачивает выгодоприобретателю – физическому лицу - пеню за каждый день просрочки в размере 0,5% от несвоевременно выплаченной суммы.

Глава 8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ВСТУПЛЕНИЯ ПРАВИЛ СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

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

55. Настоящие правила вступают в силу с даты, указанной в лицензии на осуществление страховой деятельности, для такой составляющей страховую деятельность работы и услуги как добровольное медицинское страхование риска оперативных вмешательств.

Базовый страховой тариф

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