

**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  
приказом Белгосстраха №8-пр от 15.02.2024 (новая редакция))

**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)** – 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, 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 в соответствии с настоящими Правилами признается 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.

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, 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.

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 по договору уплачивается страхователем единовременно при заключении договора страхования.

Страховая премия может уплачиваться страхователем в соответствии с законодательством наличными деньгами либо путем безналичного перечисления (в том числе с использованием банковской платежной карты).

### **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, но не позднее даты запланированной хирургической операции.

Договор страхования заключается сторонами на срок 30 (тридцать) календарных дней. Страхование, обусловленное договором страхования, действует с момента начала плановой хирургической операции и в течение раннего послеоперационного периода, но не более 10 календарных дней с даты окончания плановой хирургической операции.

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. В случае переноса сроков проведения плановой хирургической операции по медицинским, эпидемиологическим показаниям страхователь имеет право обратиться с заявлением к страховщику о внесении изменений в договор страхования.

Соглашение об изменении и (или) дополнении условий договора страхования (Договор о внесении изменений и (или) дополнений в условия договора страхования) совершается в той же форме, в которой был заключен договор страхования, если иное не установлено соглашением сторон, с указанием даты его заключения, вступления в силу и 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 договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала;

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

19. В случаях прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпункте 18.3 пункта 18 настоящих Правил, страховщик возвращает страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме.

В случаях, указанных в подпункте 18.4 пункта 18 настоящих Правил, страхователь до окончания действия договора страхования вправе обратиться с заявлением о прекращении договора страхования. 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.

Возврат страховой премии (ее части), если договор прекращен, производится в течение 7 (семи) рабочих дней со дня подачи заявления о прекращении 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.

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.

## **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. страховая выплата при наличии нескольких осложнений, возникших при проведении операции либо в раннем послеоперационном периоде, производится по одному из них, по которому определен наибольший процент страховой выплаты в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями (Приложение 2 к настоящим Правилам);

33.3. если, в связи с осложнением, возникшем 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, возникшем 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. В таком

случае страховщик направляет в организации, продающие специализированное (диетическое профилактическое питание) питание белорусского производства, заявку на выделение специализированного питания (диетического профилактического питания) белорусского производства застрахованному лицу (его представителю). После получения застрахованным лицом (его представителем) специализированного питания (диетического профилактического питания) белорусского производства страховщик на основании договора заключенного с указанной организацией, либо полученной счет-фактуры и акта приемки-передачи (реестра отпущенных медицинских препаратов) или иного документа, подтверждающего выдачу специализированного питания застрахованному лицу (его представителю), составляет акт о страховом случае и перечисляет страховую выплату организации, выдавшей специализированное питание (диетическое профилактическое питание) белорусского производства.

33.5. при причинении вреда жизни застрахованного лица, приведшего к смерти застрахованного лица во время плановой хирургической операции или по причинам, связанным со страховым случаем, 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 обязанностей.

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.».

2. Приложения 1-2 к настоящим Правилам изложить в новой редакции (прилагаются).

3. Приложения 3-9 к Правилам исключить.

4. Настоящие изменения вступают в силу с 01 апреля 2024 года.

5. Договоры страхования, заключенные до вступления в силу настоящих изменений, действуют на тех условиях, на которых они были заключены до их окончания в установленном порядке.

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

**Базовый страховой тариф.**

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

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

**ТАБЛИЦА**  
**размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями**

№ п/п	Вид осложнения	Размер выплат в % страхов ой суммы
<b>1.</b>	<b>Осложнения операционной раны, связанные непосредственно как с областью поверхностного, так и глубокого разреза тканей</b>	
1.1.	Воспалительный инфильтрат операционной раны	<b>1,5</b>
1.2.	Гематома послеоперационной раны	<b>1,0</b>
1.3.	Диастаз грудины без медиастинита	<b>9,0</b>
1.4.	Дистрофическая деструкция грудины	<b>12,0</b>
1.5.	Нагноение послеоперационной раны	<b>1,5</b>
1.6.	Нагноение послеоперационной раны с расхождением краев	<b>2,5</b>
1.7.	Наружное кровотечение из операционной раны	<b>12,0</b>
1.8.	Нагноение в месте стояния дренажа	<b>5,0</b>
1.9.	Остеомиелит грудины без медиастинита	<b>15,0</b>
1.10.	Серома послеоперационной раны	<b>1,0</b>
<b>2.</b>	<b>Осложнения в зоне операции</b>	
2.1.	Лигатурный свищ, образованный в результате нагноения, эвентрации	<b>9,0</b>
2.2.	Медиастинит	<b>50,0</b>
2.3.	Несостоятельность швов внутренних органов	<b>45,0</b>
2.4.	Несостоятельность анастомозов после операции на органах желудочно-кишечного тракта	<b>40,0</b>
2.5.	Несостоятельность культи 12-перстной кишки после резекции желудка	<b>45,0</b>
2.6.	Послеоперационный анастомозит	<b>20,0</b>
2.7.	Повреждение желчных протоков с желчеистечением	<b>45,0</b>
2.8.	Перфорация тела матки	<b>50,0</b>
2.9.	Ранняя инфекция протеза или анастомозов после операции на сердце	<b>20,0</b>



2.10.	Отторжение имплантата	25,0
2.11.	Некроз аутооттрансплантата	25,0
2.12.	Повреждение лицевого нерва	10,0
<b>3.</b>	<b>Органные и (или) внутриполостные осложнения вне зоны операции с нарушением деятельности сердечно-сосудистой, дыхательной системы, печени и почек</b>	
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
	д) в забрюшинную клетчатку	20,0
3.8.	Послеоперационные абсцессы:	
	а) поддиафрагмальный	12,0
	б) подпеченочный	15,0
	в) поддиафрагмальный	15,0
	г) межкишечные	18,0
	д) сальниковой сумки	15,0
	е) забрюшинные абсцессы и флегмоны	18,0
	ж) полости малого таза	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
3.10.	Спонтанный пневмоторакс	15,0
3.11.	Тромбофлебит подкожных вен нижних конечностей	15,0
3.12.	Тромбофлебит глубоких вен	25,0

<b>4.</b>	<b>Осложнения с прогрессирующим синдромом полиорганной недостаточности (СПОН), ведущие к угрозе жизни и здоровью пациента</b>	
4.1.	Анафилактический шок	<b>20,0</b>
4.2.	Атриовентрикулярная блокада II- III степени	<b>25,0</b>
4.3.	Абсцесс головного мозга	<b>45,0</b>
4.4.	Абсцесс и гангрена легких	<b>40,0</b>
4.5.	Внезапная остановка сердца	<b>50,0</b>
4.6.	Геморрагический шок	<b>18,0</b>
4.7.	ДВС – синдром	<b>40,0</b>
4.8.	Нарушение моторно-эвакуаторной функции после операции на желудке	<b>18,0</b>
4.9.	Острое нарушение мозгового кровообращения (инфаркт мозга)	<b>50,0</b>
4.10.	Острый менингит	<b>50,0</b>
4.11.	Острый инфаркт миокарда	<b>40,0</b>
4.12.	Острая сердечно- сосудистая недостаточность	<b>25,0</b>
4.13.	Отек легких	<b>30,0</b>
4.14.	Острая (ишемическая) почечная недостаточность	<b>40,0</b>
4.15.	Острая печеночная недостаточность	<b>30,0</b>
4.16.	Острая задержка мочеиспускания	<b>9,0</b>
4.17.	Осложнения от анестезии во время операции	<b>15,0</b>
4.18.	Перитонит, возникший после оперативного вмешательства	<b>40,0</b>
4.19.	Послеоперационный панкреатит	<b>50,0</b>
4.20.	Ранняя кишечная непроходимость	<b>40,0</b>
4.21.	Сепсис	<b>45,0</b>
4.22.	Тромбоэмболия легочной артерии	<b>45,0</b>
4.23.	Тромбоз глубоких вен	<b>18,0</b>
4.24.	Тромбоз мезентериальных сосудов	<b>45,0</b>
4.25.	Шоковое легкое	<b>30,0</b>
4.26.	Смерть застрахованного лица, наступившая в результате осложнения при проведении операции или наступившая в раннем послеоперационном периоде	<b>100,0</b>
<b>5.</b>	<b>Иные осложнения, не указанные в настоящей Таблице</b>	<b>1,0</b>