

ПРАВИЛА № 6

ДОБРОВОЛЬНОГО РЕПРОДУКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖЕНЩИНЫ И РОДИВШЕГОСЯ РЕБЕНКА (ДЕТЕЙ)

(Согласованы Министерством финансов Республики Беларусь 04.07.2007 №17 с изменениями и дополнениями от 29.01.2009 №538 и от 29.03.2011 №59)

Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих правил (далее – Правила) Белорусское республиканское унитарное страховое предприятие «Белгосстрах» (далее – страховщик) заключает договоры добровольного репродуктивного страхования женщины и родившегося ребенка (детей) (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 3 Правил.

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

3. Страхователями по настоящим правилам могут быть:

3.1. дееспособные физические лица, заключившие со страховщиком договор страхования в свою пользу либо в пользу третьих лиц (застрахованных лиц) и уплатившие (уплачивающие по нему страховую премию);

3.2. юридические лица и индивидуальные предприниматели, заключившие со страховщиком договор страхования в пользу третьих лиц и уплатившие (уплачивающие) по нему страховую премию.

4. Застрахованным лицом может быть лицо женского пола при страховании по вариантам страхования «А», «А+», «АР», «А+Р» в возрасте до 50 лет, при страховании по варианту «Г» в возрасте до 55 лет.

5. Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен договор страхования, получающее страховую выплату при наступлении страхового случая.

Глава 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

6. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы застрахованного лица (выгодоприобретателя), связанные с причинением вреда жизни или здоровью застрахованного лица.

7. Страховым случаем является причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица, а также ее родившегося ребенка (детей) в результате

событий, указанных в пунктах 9-13 Правил в зависимости от варианта страхования.

8. Договор страхования может заключаться по вариантам страхования «А», «А+», «АР», «А+Р», «Г».

9. При заключении договора страхования по варианту «А» страховым случаем является причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица – женщине в результате следующих событий:

9.1. самопроизвольный аборт в сроках беременности 10-12 недель;

9.2. прерывание беременности по медицинским и/или генетическим показаниям, преждевременные роды мертвым плодом в сроках беременности 13-22 недели;

9.3. прерывание беременности по медицинским и/или генетическим показаниям (искусственные роды), преждевременные роды мертвым плодом, в том числе при многоплодной беременности, в сроках беременности 23-28 недель;

9.4. преждевременные роды в сроке беременности 29-37 недель мертвым плодом, в том числе при многоплодной беременности;

9.5. роды мертвым плодом в сроке беременности от 38 недель;

9.6. разрывы в родах промежности – 2-3 степени; глубокие разрывы влагалища, шейки матки – 3-4 степени;

9.7. разрыв матки;

9.8. повреждение репродуктивных органов при беременности, родах, повлекшие:

9.8.1. ампутацию матки;

9.8.2. экстирпацию матки с придатками;

9.9. смерть застрахованного лица – женщины в результате патологии беременности и родов;

9.10. смерть ребенка в раннем неонатальном периоде (ранний неонатальный период – первая неделя жизни новорожденного ребенка, который заканчивается через 6 дней 23 часа, 59 минут) в результате родовой травмы, соматической или иной патологии;

10. При заключении договора страхования по варианту «А+» страховым случаем является причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица – женщине в результате событий, указанных в пункте 9 Правил, а также следующих событий:

10.1. потеря придатков с одной стороны;

10.2. потеря придатков с двух сторон;

10.3. послеродовые свищи, выворот матки;

10.4. поздний токсикоз тяжелой степени (преэклампсия, эклампсия);

- 10.5. сахарный диабет, впервые возникший во время беременности;
- 10.6. острая хирургическая патология, повлекшая оперативное хирургическое лечение во время беременности;
- 10.7. потребовавшие стационарного лечения: послеродовые воспалительные заболевания матки и придатков, впервые выявленные в течение 60 дней со дня родов, послеродовые перитонит, сепсис, мастит с оперативным хирургическим лечением, тромбофлебит глубоких вен малого таза, абсцесс малого таза, другие гнойно – воспалительные осложнения;
- 10.8. акушерские кровотечения, потребовавшие гемотрансфузии;
- 10.9. осложненные роды, потребовавшие оперативного пособия – наложение щипцов, применение вакуумэкстраторов;
- 10.10. осложненные роды, потребовавшие оперативного вмешательства – экстренное кесарево сечение (кесарево сечение, необходимость которого возникла только после начала родовой деятельности);
- 10.11. осложнения от анестезии во время кесарева сечения.

11. При заключении договора страхования по варианту «АР» страховым случаем является причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица – женщине, а также ее родившемуся ребенку (детям) в результате событий, указанных в пункте 9 Правил, а также следующих событий:

- 11.1. заболевания, симптомы и синдромы ребенка, потребовавшие стационарного лечения сроком не менее 21 дня сразу после рождения либо до истечения раннего неонатального периода;
- 11.2. родовая травма новорожденного ребенка;
- 11.3. врожденные пороки развития ребенка (врожденные нарушения нервной и эндокринной систем, системы кровообращения, органов дыхания, мочеполовых органов, костно-мышечной системы, расщелина губы, неба и другие врожденные аномалии органов пищеварения, хромосомные нарушения);
- 11.4. телесные повреждения ребенка, потребовавшие стационарного или амбулаторного лечения сроком не менее 10 дней;
- 11.5. инвалидность ребенка, установленная в связи с патологией или телесными повреждениями;
- 11.6. смерть ребенка в возрасте от 7 дней в результате патологии или телесных повреждений.

12. При заключении договора страхования по варианту «А+Р» страховым случаем является причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица – женщине, а также ее родившемуся ребенку (детям) в

результате событий, указанных в пункте 9, подпунктах 10.1 – 10.11 пункта 10 и 11.1 – 11.6 пункта 11 Правил.

13. При заключении договора страхования по варианту «Г» страховым случаем является причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица – женщине в результате следующих событий:

13.1. апоплексия яичника, требующая хирургического вмешательства;

13.2. внематочная беременность;

13.3. повреждения репродуктивных органов вне беременности, повлекшие за собой потерю придатков матки, ампутацию матки, экстирпацию матки с придатками;

13.4. впервые выявленное воспалительное гинекологическое заболевание, потребовавшие стационарного лечения;

13.5. повреждения репродуктивных органов, вследствие изнасилования;

13.7. впервые выявленное в период действия договора страхования заболевание молочной железы, что потребовало проведения оперативного хирургического лечения;

13.8. впервые выявленный врожденный порок развития влагалища и матки;

13.9. инвалидность, установленная вследствие впервые выявленного гинекологического заболевания;

13.10. смерть застрахованного лица вследствие впервые выявленного гинекологического заболевания.

Впервые выявленное гинекологическое заболевание, заболевание молочной железы – это заболевание, диагностированное в период действия договора страхования, симптомы которого впервые проявились в период действия договора страхования.

14. Не признаются страховыми случаями причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица, наступившие вследствие:

14.1. алкогольного, наркотического, токсического опьянения, если опьянение не обусловлено медицинскими показаниями;

14.2. самоубийства либо покушения на самоубийство, если они не явились следствием изнасилования, послеродового психоза;

14.3. незаконного аборта;

14.4. опухолевых заболеваний, в том числе гестационных трофобластических болезней;

14.5. инфекций, передающихся половым путем.

Глава 3. СТРАХОВАЯ СУММА

17. Страховая сумма, т.е. денежная сумма, в пределах которой страховщик обязуется произвести страховые выплаты по договору страхования, определяется соглашением страхователя со страховщиком.

18. Страховая сумма - установленная договором страхования денежная сумма, в пределах которой страховщик обязуется произвести страховую выплату по договору страхования при наступлении страхового случая. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению между страхователем и страховщиком.

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в белорусских рублях или в иностранной валюте (долларах США, евро).

19. Если застрахованному лицу (выгодоприобретателю) произведена страховая выплата, то последующая страховая выплата производится в пределах разницы между страховой суммой и произведенной выплатой, пересчитанной по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на день составления акта о страховом случае.

Глава 4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

20. Страховая премия по договору страхования определяется исходя из размера страховой суммы и базового страхового тарифа в соответствии с вариантом страхования с использованием корректировочных коэффициентов к базовому страховому тарифу (Приложение 1).

21. 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 (ее части).

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.

22. Страховая премия по договору уплачивается страхователем единовременно за весь срок действия договора страхования наличными денежными средствами либо путем безналичных расчетов, в том числе с

использованием банковской пластиковой карточки, в соответствии с законодательством.

По соглашению сторон страховая премия может быть уплачена в рассрочку. При уплате страховой премии в рассрочку первая ее часть в размере не менее 50 процентов суммы страховой премии уплачивается страхователем при заключении договора страхования. Оставшаяся часть страховой премии должна быть уплачена до истечения четырех месяцев со дня вступления в силу договора страхования (день уплаты страховой премии указывается в страховом полисе).

В случае если в договор страхования вносятся изменения, влияющие на размер страховой премии (увеличение страховой суммы, изменение варианта страхования), а уплата страховой премии осуществляется в рассрочку, то страховщик пересчитывает размер страховой премии с даты обращения страхователя и дополнительная страховая премия уплачивается страхователем при внесении соответствующих изменений в договор страхования.

23. Днем уплаты страховой премии по договору считается день поступления денежных средств в кассу страховщика (его представителю) или на его расчетный счет.

При использовании для расчетов банковских пластиковых карточек днем уплаты страховой премии считается день совершения операции, подтверждением которой служит карт – чек (с обязательным предъявлением его страховщику), подтверждающий проведение операции по карт – счету.

Глава 5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

24. Договор страхования заключается на основании устного заявления страхователя. Если застрахованным лицом является беременная женщина, при заключении договора страхования представляется медицинская справка о состоянии здоровья застрахованного лица и сроке беременности. Справка представляется из женской консультации давностью не более 10 дней и является неотъемлемой частью договора.

При заключении договора страхования с установлением страховой суммы в размере, равном либо превышающем в эквиваленте 3 500 евро, договор страхования заключается на основании письменного заявления страхователя (застрахованного лица), по форме, указанной в Приложении 4.

При заключении договора страхования страхователь – юридическое лицо предоставляет заявление о страховании, согласно форме, указанной в

Приложении 6, к которому прилагается Список застрахованных лиц. При страховании по варианту «Г» всей численности коллектива – женщин (без дальнейшего его увеличения) Список застрахованных лиц не предоставляется.

25. Не заключается договор страхования в отношении женщины, если она находится на стационарном лечении, в родильном отделении (родильном доме), а также, если срок беременности, согласно заключению УЗИ, более 20 недель.

Если в течение действия договора страхования по варианту «Г» у застрахованного лица - женщины наступает беременность, то в договор страхования могут быть внесены изменения относительно варианта страхования и размера страховой суммы. Договор страхования заключенный по вариантам страхования «А», «А+», «АР», «А+Р» не может быть изменен в течение его срока действия.

26. Договор страхования заключается сроком на 1 (один) год. Срок действия договора страхования указывается в страховом полисе.

27. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первой ее части).

При использовании для расчетов банковской пластиковой карточки договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты либо с 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня уплаты страховой премии по договору или первой ее части страховщику.

28. Договор страхования заключается в письменной форме путем вручения страховщиком страхователю страхового полиса, подписанного сторонами. Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил, принятых страхователем путем присоединения к договору страхования.

При заключении договора страхования страхователю выдаются настоящие Правила, что удостоверяется записью в страховом полисе.

Договор страхования со страхователем – юридическим лицом может заключаться путем составления одного документа, подписанного сторонами. При заключении договора страхования страхователю выдаются настоящие Правила, что удостоверяется записью в договоре страхования.

29. В случае утраты страхового полиса (договора страхования) страхователю на основании письменного заявления выдается его дубликат, после чего первоначальный страховой полис (договор страхования) считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

30. Договор страхования прекращается в случаях:

- 30.1. истечения срока его действия;
- 30.2. выполнения страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- 30.3. смерти застрахованного лица по причинам иным, чем страховой случай;
- 30.4. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и страхование прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 30.5. неуплаты страхователем очередной части страховой премии по договору в установленный договором срок;
- 30.6. ликвидации страхователя – юридического лица, прекращения деятельности страхователя – индивидуального предпринимателя.

31. В случаях прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах в подпунктах 30.3, 30.4 и 30.6 пункта 30 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 подачи заявления. Не подлежит возврату часть страховой премии при досрочном прекращении договора страхования, если по нему производились страховые выплаты.

За несвоевременный возврат части страховой премии по договору страховщик уплачивает страхователю – физическому лицу пеню в размере 0,5% от суммы, подлежащей возврату, за каждый день просрочки, страхователю – юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю в размере 0,1% от суммы, подлежащей возврату, за каждый день просрочки.

32. 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.

33. 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

34. Страховщик имеет право:

34.1. направлять запросы в компетентные органы или проводить экспертизу по вопросам, связанным с установлением обстоятельств и причин события, повлекшего причинение вреда жизни и здоровью застрахованного лица;

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

34.3. отсрочить страховую выплату в случае, если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих событие, повлекшее причинение вреда жизни и здоровью застрахованного лица - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов, а также в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления этого события - до вынесения приговора судом, приостановления или прекращения производства по делу, но не более 90 дней;

34.4. оспорить размер требований застрахованного лица (выгодоприобретателя) в установленном законодательством порядке;

34.5. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктом 47 Правил;

34.6. потребовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования (страховом полисе) на основании письменного или устного заявления страхователя;»;

34.7. при наступлении обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования и уплаты страхователем дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска;

34.8. потребовать расторжения договора страхования при отказе страхователя от внесения изменений в договор страхования и уплаты дополнительной премии при увеличении страхового риска.

35. Страховщик обязан:

35.1. выдать страхователю страховой полис, Правила страхования в соответствии с пунктом 28;

35.2. по случаям, признанным страховщиком страховыми:

35.2.1 составить в установленный Правилами срок акт о страховом случае;

35.2.2 произвести страховую выплату в срок, предусмотренный Правилами;

35.3. после получения письменного уведомления о наступлении страхового случая при непредставлении заявителем заключения компетентных органов по факту, причинам и обстоятельствам причинения вреда самостоятельно в течение 7 рабочих дней со дня получения уведомления направить в компетентные органы запрос по указанным вопросам;

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

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

36. Застрахованное лицо (женщина) имеет право:

36.1. при заключении договора страхования назвать по своему усмотрению выгодоприобретателя;

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

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

37. Страхователь имеет право:

37.1. ознакомиться с Правилами;

37.2. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

37.3. отказаться от договора страхования либо потребовать расторжения договора в связи с нарушением страховщиком настоящих Правил. В последнем случае страховщик в течение 10 рабочих дней со дня расторжения договора возвращает страхователю путем безналичного перечисления на его счет (выдачи ему из кассы страховщика) уплаченную им сумму страховой премии по договору;

37.4. требовать выполнения страховщиком иных условий договора страхования, не противоречащих законодательству Республики Беларусь;

37.5. с письменного согласия застрахованного лица – женщины имеет право назначить любое лицо в качестве выгодоприобретателя.

38. Страхователь обязан:

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

38.2. 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;

38.3. в период действия договора 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;

38.4. при наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, своевременно, но не позднее 30-и суток с момента наступления страхового случая, уведомить в письменной форме страховщика о его наступлении;

38.5. знакомить застрахованное лицо и выгодоприобретателя с их правами и обязанностями по договору, предоставлять им информацию об изменении условий договора страхования;

38.6. при наступлении страхового случая предоставить документы, указанные в пункте 40 Правил;

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

Глава 7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

39. Страховая выплата может быть произведена только после того, как будут установлены обстоятельства и причины события, предусмотренного договором страхования, и составлен акт о страховом случае (Приложение 3).

40. Выгодоприобретатель при наступлении события предоставляет страховщику следующие документы:

40.1 заявление о наступлении страхового случая (Приложение 5);

40.2 документ, подтверждающий факт наступления события (выписка (эпикриз) из истории родов, истории болезни, обменная карта беременной и другие документы, выданные и заверенные в установленном порядке учреждением здравоохранения, в котором обязательно должен быть указан подробный клинический диагноз;

40.3 копию свидетельства органов ЗАГС о смерти застрахованного лица (в случае смерти застрахованного лица - женщины);

40.4 копию свидетельства органов ЗАГС о смерти ребенка;

40.5 копию свидетельства о праве на наследство (в случае страховой выплаты наследникам застрахованного лица);

40.6 заключение правоохранительных органов, в случае необходимости, по требованию страховщика.

41. Решение о признании заявленного случая страховым оформляется страховщиком путем составления акта о страховом случае. Страховщик составляет акт о страховом случае в течение 5 рабочих дней после получения всех необходимых документов, указанных в пункте 40 Правил.

42. Размер страховой выплаты рассчитывается, в соответствии с “Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями, по договорам репродуктивного страхования женщины и родившегося ребенка (детей)” (Приложение 2), но не более страховой суммы, установленной по договору страхования. Страховое обеспечение выплачивается по одному из пунктов, учитывающему наиболее тяжелое расстройство в каждом варианте (вариантах) страхования.

Когда страховой случай произошел одновременно с застрахованным лицом – женщиной и ее родившимся ребенком, страховая выплата производится по обоим страховым случаям.

При непрерывном страховании (второй и последующие годы) по варианту «Г» при наступлении смерти, инвалидности застрахованного лица в результате заболевания впервые выявленного в период действия предыдущего договора страхования страховая выплата застрахованному лицу производится на общих основаниях.

43. Страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней после составления акта о страховом случае.

44. Страховая выплата производится путем безналичного перечисления на счет получателя (выгодоприобретателя) и выплачивается из кассы банка.

Выплата страхового обеспечения производится в пределах страховой суммы, с учетом ранее выплаченных сумм страхового обеспечения по данному договору в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день составления акта о страховом случае.

45. Застрахованное лицо (выгодоприобретатель) обязано вернуть страховщику полученную сумму страховой выплаты (или её

соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по Правилам полностью или частично лишает страхователя или выгодоприобретателя права на её получение.

46. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере вреда страхователь (выгодоприобретатель) имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет ее инициатора (инициаторов).

47. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда:

47.1 страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны – если актами законодательства Республики Беларусь, международными договорами не предусмотрено иное;

47.2 страхователь (выгодоприобретатель) совершил умышленные действия, повлекшие наступление страхового случая.

48. Страховщик вправе отказать страхователю (выгодоприобретателю) в страховой выплате, если страхователь (или выгодоприобретатель, которому известно о заключении договора страхования в его пользу):

48.1 не исполнил возложенной на него обязанности в течение 30 суток уведомить страховщика или его представителя о наступлении страхового случая, 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 выплатить страховое обеспечение;

49. Решение об отказе в страховой выплате в течение 5 рабочих дней со дня его принятия сообщается страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа. Отказ страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован страхователем (выгодоприобретателем) в судебном порядке.

50. За несвоевременную страховую выплату страховщик уплачивает страхователю (выгодоприобретателю) пеню в размере 0,5 процента от суммы, подлежащей выплате, за каждый день просрочки.

Глава 8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ВСТУПЛЕНИЯ ПРАВИЛ В СИЛУ

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

52. Настоящие Правила вступают в силу с даты, указанной в лицензии

на осуществление страховой деятельности для такой составляющей страховую деятельность работы и услуги как добровольное репродуктивное страхование женщин.

Приложение 1
к Правилам № 6 репродуктивного
страхования женщины и
родившегося ребенка (детей)

Страховые тарифы
Страховые тарифы

Варианты страхования	Название вариантов	Базовый годовой тариф в % страховой сумме
А	причинение вреда жизни и здоровью женщины и ее новорожденного ребенка в результате осложнений течения беременности и родов;	2
А +	причинение вреда жизни и здоровью женщины и ее новорожденного ребенка в результате осложнений течения беременности и родов (расширенный перечень);	6
А Р	причинение вреда жизни и здоровью женщины и ее новорожденного ребенка в результате осложнений течения беременности и родов; причинение вреда жизни и здоровью ребенка;	5
А+ Р	причинение вреда жизни и здоровью женщины и ее новорожденного ребенка в результате осложнений течения беременности и родов (расширенный перечень); причинение вреда жизни и здоровью ребенка;	9
Г	причинение вреда жизни и здоровью женщины (вне беременности) в результате развития гинекологической патологии.	1.1

Приложение 2
к Правилам № 6 репродуктивного
страхования женщины
и родившегося ребенка (детей)

Таблица размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями

№ п/п	Варианты страхования «А», «АР», «А+», «А+ Р»	%, от страховой суммы
1	Разрывы в родах у женщины:	
	а) промежности 2-3 степени	15
	б) глубокие разрыва влагалища, шейки матки 3-4 степени	20
	в) матки	25
2	Повреждения органов при беременности, родах:	
	а) потеря придатков с одной стороны	15
	б) потеря придатков с двух сторон	30
	в) ампутация матки	45
	г) экстирпация матки с придатками	50
3	Послеродовые свищи, выворот матки	30
4	Самопроизвольный аборт, прерывание беременности по медицинским и/или генетическим показаниям в сроках беременности:	
	а) 10-12 недель	8
	б) 13-22 недели	15
5	Прерывание беременности по медицинским и/или генетическим показаниям (искусственные роды), преждевременные роды мертвым плодом (в том числе при многоплодной беременности) в сроках беременности:	
	а) 23 – 28 недель	25
	б) 29 - 37 недель	35
6	Роды мертвым плодом в сроке беременности от 38 недель	45
7	Поздний токсикоз тяжелой степени (преэклампсия, эклампсия)	10
8	Сахарный диабет, возникший во время беременности	10
9	Острая хирургическая патология, повлекшая хирургическое оперативное лечение во время беременности	15
10	Потребовавшие стационарного лечения: послеродовые воспалительные заболевания матки и придатков, впервые выявленные в течение 60 дней со дня родов, послеродовые перитонит, сепсис, мастит с оперативным хирургическим лечением, тромбофлебит глубоких вен малого таза, абсцесс малого таза, другие гнойно – воспалительные осложнения	18
11	Акушерские кровотечения, потребовавшие гемотрансфузии	8
12	Осложнения от анестезии во время проведения кесарева сечения	10
13	Осложненные роды, потребовавшие проведения оперативного пособия:	
	а) наложение щипцов	18
	б) применение вакуумэкстракторов	15
14	Осложненные роды, потребовавшие оперативного вмешательства –	15

	экстренное кесарево сечение (кесарево сечение, необходимость проведения которого возникло после начала родовой деятельности)	
15	Смерть ребенка в раннем неонатальном периоде в результате родовой травмы, соматической или иной патологии	50
16	Смерть застрахованного лица – женщины в результате патологии беременности и родов	100
17	Заболевания, симптомы и синдромы ребенка, потребовавшие стационарного лечения не менее 21 дня сразу после рождения либо до истечения раннего неонатального периода	15
18	Родовая травма ребенка:	
	а) не требующая стационарного лечения	10
	б) потребовавшая стационарного лечения	15
19	Врожденные пороки развития (врожденные нарушения нервной и эндокринной систем, системы кровообращения, органов дыхания, мочеполовых органов, костно-мышечной системы, расщелина губы, неба и другие врожденные аномалии органов пищеварения, хромосомные нарушения)	10
20	Телесные повреждения ребенка, потребовавшие стационарного или амбулаторного лечения сроком не менее 10 дней	10
21	Смерть ребенка в возрасте от 7 дней в результате патологии или телесных повреждений	100
22	Инвалидность ребенка, установленная в связи с патологией или телесными повреждениями	30
Вариант страхования «Г»		
1	Апоплексия яичника, требующая хирургического вмешательства	15
2	Внематочная беременность	20
3	Повреждения репродуктивных органов вне беременности, повлекшие за собой:	
	а) потерю придатков матки с одной стороны	15
	б) потерю придатков матки с двух сторон	30
	в) ампутацию матки	45
	г) экстирпацию матки с придатками	50
4	Впервые выявленные воспалительные заболевания матки и придатков, потребовавшие стационарного лечения	15
5	Повреждения репродуктивных органов вследствие изнасилования:	
	а) не влияющие на репродуктивную функцию	25
	б) влияющие на репродуктивную функцию	40
6	Впервые выявленные врожденные пороки развития влагалища и матки	40
7	Впервые выявленное заболевание молочной железы, потребовавшее хирургического лечения	10
8	Инвалидность, установленная вследствие впервые выявленного гинекологического заболевания	40
9	Смерть застрахованного лица – женщины в результате впервые выявленного гинекологического заболевания	100

Приложение 3
к Правилам № 6 репродуктивного
страхования женщины и родившегося
ребенка (детей)

УТВЕРЖДАЮ:

(Ф. И. О., должность)

« _____ » _____ 200 ____ г.

**АКТ О СТРАХОВОМ СЛУЧАЕ № _____
ПО РЕПРОДУКТИВНОМУ СТРАХОВАНИЮ ЖЕНЩИНЫ
И РОДИВШЕГОСЯ РЕБЕНКА (ДЕТЕЙ)**

« _____ » _____ г.

_____ место составления

Страхователь _____
Выгодоприобретатель _____
Застрахованное лицо _____
Дата заявления о страховом случае « _____ » _____ 200 ____ г.
Дата наступления страхового случая « _____ » _____ 200 ____ г.
События, произошедшие с застрахованным лицом (в соответствии с таблицей Приложения 2) _____
Страховой полис серия _____ № _____ выдан _____
Срок действия страхования с « _____ » _____ 200 ____ г. по « _____ » _____ 200 ____ г.
Дата наступления смерти « _____ » _____ 200 ____ г.
Свидетельство о смерти: _____

Дата обращения за оказанием медицинской помощи « _____ » _____ 200 ____ г.
Медицинская помощь оказывалась с « _____ » _____ 200 ____ г. по « _____ » _____ 200 ____ г.
Наименование учреждения здравоохранения _____
Диагноз _____

РАСЧЕТ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

Страховая сумма по договору страхования _____ (валюта страховой суммы)
Курс доллара США _____ белорусских рублей (на день составления акта)
Расчет размера страховой выплаты _____

Приложения: _____

РЕШЕНИЕ О ВЫПЛАТЕ

Подлежит выплате _____ (сумма цифрами, прописью белорусских рублей)
Выгодоприобретатель _____

Представитель страховщика:

_____ должность _____ подпись _____ Ф.И.О.

Застрахованное лицо (выгодоприобретатель) _____
подпись _____ Ф.И.О.

СВЕДЕНИЯ О ВЫПЛАТЕ

Перечислено _____ (цифрами, прописью, белорусских рублей)

пл. поручение № _____ от « _____ » _____ 200 ____ г.
М. П. _____
_____ должность _____ подпись _____ Ф.И.О.

Приложение 4 к Правилам
№ 6 добровольного
репродуктивного страхования
женщины и ее родившегося
ребенка (детей)

Директору представительства (филиала) Белгосстраха
от _____

_____ (Ф.И.О. страхователя, выгодоприобретателя)

адрес: _____

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу заключить договор добровольного репродуктивного страхования женщины и ее родившегося ребенка (детей) сроком на 1 год со страховой суммой _____

Застрахованное лицо (Ф.И.О.) _____

О застрахованном лице сообщаю:

1. Возраст, дата рождения _____

2. Профессия, род занятий _____

3. Место работы, учебы _____

4. Наименование медицинского учреждения, где получает медицинскую помощь _____

5. Наименование медицинского учреждения, где наблюдается в период беременности (при страховании беременной женщины) _____

6. Наименование медицинского учреждения, где планируется проведение родов _____

7. Наличие гинекологических заболеваний, аборт, преждевременных родов, кесарева сечения до заключения договора страхования (да/нет, диагноз) _____.

8. Ранее заключался договор добровольного репродуктивного страхования женщины и ее родившегося ребенка (детей) (да/нет, вариант страхования) _____

Уплата страховой премии будет производиться в рассрочку (да/нет) _____

Имеются другие договоры добровольного страхования в Белгосстрахе (да/нет) _____

Имеется банковская пластиковая карточка (да/нет) _____

«__» _____ 200__ г.

_____ (подпись заявителя)

Приложение 5 к Правилам
№ 6 добровольного
репродуктивного
страхования женщины и ее
родившегося ребенка
(детей)

Директору представительства (филиала) Белгосстраха
от _____

_____ (Ф.И.О. страхователя, выгодоприобретателя)

адрес: _____

тел. _____

Страховой полис серии _____ № _____

срок страхования _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу произвести страховую выплату в соответствии с условиями заключенного договора страхования репродуктивного страхования женщины и ее родившегося ребенка (детей) в связи с

_____ (характер травмы, заболевания и т.п.)

_____ (обстоятельства полученного повреждения, его характер, последствия, тяжесть)

Лечение длилось _____ дней с _____ по _____ Вариант страхования _____

Страховая сумма по договору страхования _____

Застрахованное лицо (Ф.И.О., адрес место жительства) _____

Выгодоприобретатель (Ф.И.О., адрес место жительства) _____

Перечень предоставленных документов:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Разрешаю страховщику запрашивать и получать сведения о состоянии моего здоровья, проведенном лечении из организаций здравоохранения, в которых я обслуживалась, по поводу заявленного мной случая.

_____ (Подпись застрахованного лица)

«__» _____ 200__ г.

_____ (подпись заяви)

Приложение 6
к Правилам №6 добровольного
репродуктивного страхования
женщины и ее родившегося
ребенка (детей)

Директору представительства (филиала) Белгосстраха
от _____

_____ (наименование, место нахождения заявителя (страхователя))
адрес: _____

Конт. тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

О добровольном репродуктивном страховании женщины и ее
родившегося ребенка (детей)
(за счет средств юридического лица)

Страхователь _____
(полное наименование)

Банковские реквизиты _____

Договор страхования заключается в отношении _____

В количестве _____ человек (список на _____ листах прилагается)

Страховая сумма на каждое застрахованное лицо _____

Общая сумма по договору страхования _____

Срок действия договора страхования _____ с _____ по _____

Вариант страхования _____

Порядок уплаты страховой премии _____
(единовременно, в рассрочку)

Дата составления заявления « ____ » _____ 20__ г.

С условиями страхования ознакомлен, Правила страхования получил

Руководитель _____ М. П. _____
(подпись) Ф. И. О.

ДОВЕРЕННОСТЬ от « ____ » _____ 20__ г.

Выдана _____ Паспорт серии _____ № _____, выдан _____
(должность, Ф. И. О.)

в том, что ему доверяется право подписания и получения договора (полиса) в
Белгосстрахе

Доверенность действительна до « ____ » _____ 20__ г.

Подпись доверенного лица удостоверяю

Подпись руководителя _____ М. П. _____
(Ф. И. О.) (подпись)

Главный бухгалтер _____

(Ф. И. О.)

М. П.

(подпись)

ЗАПОЛНЯЕТСЯ СТРАХОВЩИКОМ

Сумма страховой премии _____

Страховая премия (первая часть) в сумме _____

должна быть перечислена на счет страховщика _____

Оставшаяся часть должна быть перечислена до «__» _____ 20__ г.

(должность)

(подпись)

(Ф. И.О.)

«__» _____ 20__ г.

Второй экземпляр заявления о страховании получил

(должность представителя Страхователя)

(подпись)

(Ф. И.О.)

«__» _____ 20__ г.

ОТМЕТКА БУХГАЛТЕРИИ

Страховая премия в размере _____ рублей поступила на р/с
страховщика «__» _____ 20__ г. пл. поручение № ____ от «__» _____ 20__ г. (при
уплате страховой премии в рассрочку).

(подпись бухгалтера)

Итого подлежит страхованию _____ лиц,

Расчет страховой премии: _____

Подлежит уплате страховая премия в
размере _____

Руководитель _____ М. П. «__» _____ 20__ года
(подпись)

Представитель страховщика _____ М. П. «__» _____ 20__ года
(подпись)