

ПРАВИЛА №6 ДОБРОВОЛЬНОГО РЕПРОДУКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖЕНЩИНЫ И РОДИВШЕГОСЯ РЕБЕНКА (ДЕТЕЙ)

Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

(согласованы Министерством финансов Республики Беларусь 04.07.2007 №17
с изменениями и дополнениями, согласованными Министерством финансов Республики Беларусь
от 29.01.2009 №538 и от 29.03.2011 №59,
утвержденными приказом Белгосстраха от 17.04.2024 №14-пр (новая редакция))

1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих Правил №6 добровольного репродуктивного страхования женщины и родившегося ребенка (детей) (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 4 настоящих Правил (далее – страхователи).

2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

2.1. **хроническое заболевание** – заболевание, симптомы которого проявлялись (имелись жалобы застрахованного лица, отраженные врачом в анамнезе) и (или) в связи с которыми имело место обращение застрахованного лица за медицинской помощью до начала действия договора страхования (срока страхования застрахованного лица по договору страхования); а также заболевание застрахованного лица характеризующееся установленным до начала действия договора страхования (срока страхования застрахованного лица по договору страхования) клиническим диагнозом, длительным течением, ремиссиями, рецидивами и обострениями;

2.2. **телесное повреждение** – возникшие в результате травмирующего воздействия физических, химических, биологических и других факторов внешней среды объективно установленные нарушения анатомической целостности и (или) физиологических функций тканей, органов и (или) систем организма человека;

2.3. **родовая травма** – повреждение тканей или органов плода во время родов (родового акта) вследствие местного действия механических сил на плод;

2.4. **ранний неонатальный период** – первая неделя жизни новорожденного ребенка, которая заканчивается в 23 ч. 59 мин. 7 дня жизни (отсчет ведется со дня рождения);

2.5. **лечение** – комплекс медицинских мероприятий, проведенных в соответствии с утвержденными клиническими протоколами диагностики и лечения, направленных на восстановление здоровья застрахованного лица, назначенных лечащим врачом, который организует и оказывает

медицинскую помощь пациенту – застрахованному лицу в период его медицинского наблюдения и лечения;

2.6. хирургическое вмешательство (хирургическая операция; оперативное вмешательство; операция) – это физическое воздействие на ткани и органы человека с целью лечения, связанное с анатомическим нарушением целостности тканей;

2.7. экстренное хирургическое вмешательство – это хирургическое вмешательство, которое проводится при резком ухудшении состояния здоровья застрахованного лица, вызванном заболеванием и представляющим угрозу для его жизни, проведенное не позднее 48 часов с момента экстренной, неотложной госпитализации. Показания к проведению экстренного хирургического вмешательства определяются медицинским работником;

2.8. экстренная, неотложная госпитализация – госпитализация застрахованного лица при внезапном, резком ухудшении состояния здоровья застрахованного лица, вызванном заболеванием и представляющим угрозу для жизни застрахованного лица и (или) окружающих, требующим оказания экстренной, неотложной медицинской помощи в стационарных условиях. Показания к проведению экстренной, неотложной госпитализации определяются медицинским работником;

2.9. страховой случай – предусмотренное договором страхования событие, при наступлении которого у страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату выгодоприобретателю;

2.10. страховая сумма – установленная договором страхования сумма денежных средств, в пределах которой страховщик обязан произвести страховую выплату при наступлении страхового случая;

2.11. срок страхования – период времени, 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.

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

4. **Страхователями** могут быть заключившие с страховщиком договор страхования и уплатившие (уплачивающие) по нему страховую премию (ее части):

4.1. физические лица;

4.2. организации, в том числе иностранные и международные, а также Республика Беларусь и ее административно-территориальные единицы, иностранные государства (далее – организации).

5. Застрахованное лицо – физическое лицо женского пола (женщина), а также в зависимости от варианта страхования, родившийся в период действия договора страхования у застрахованной женщины ребенок (дети).

Обязательным условием для страхования по варианту «Мама Комфорт», «Мама и Я+» является срок беременности до 20 недель включительно согласно заключению УЗИ у застрахованного лица – женщины на дату заключения в отношении нее договора страхования. В случае заключения договора страхования по варианту «Мама Комфорт», «Мама и Я+» в отношении застрахованного лица – женщины с нарушением указанного условия по сроку беременности, страховщик не несет обязательства по страховой выплате по событиям, наступившим с данным застрахованным лицом – женщиной, ее ребенком (детьми). Уплаченная за такое застрахованное лицо страховая премия подлежит возврату в полном размере по заявлению страхователя. Возврат страховой премии производится 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, в течение 5 рабочих дней со дня предоставления страхователем заявления о возврате. Страхователь несет ответственность за достоверность, полноту предоставленных (сообщенных) страховщику сведений для осуществления возврата страховой премии в безналичном порядке.

6. Выгодоприобретатель – лицо, в пользу которого заключен договор страхования, и которое имеет в соответствии с договором страхования право на получение страховой выплаты.

Выгодоприобретателем является застрахованное лицо, если в договоре страхования не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо.

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.

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

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

Глава 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. ТЕРРИТОРИЯ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

7. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни или здоровью застрахованного лица, в том числе, в зависимости от варианта страхования, родившемуся у застрахованной женщины ребенку (детям).

8. Договор страхования действует как на территории Республики Беларусь, так и за пределами Республики Беларусь.

9. Страховым случаем по вариантам «Мама Комфорт», «Мама и Я+» является причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица – женщине в результате следующих событий, наступивших в период действия договора страхования:

9.1. самопроизвольного аборта, прерывания беременности по медицинским и (или) генетическим показаниям (искусственные роды) (показания должны быть установлены не ранее дня начала действия договора страхования) – в сроках беременности 10-22 недель;

9.2. прерывания беременности по медицинским и (или) генетическим показаниям (искусственные роды) (показания должны быть установлены не ранее дня начала действия договора страхования), преждевременных родов мертвым плодом, в том числе при многоплодной беременности – в сроках беременности 23-28 недель;

9.3. преждевременных родов в сроках беременности 29-37 недель мертвым плодом, в том числе при многоплодной беременности;

9.4. родов мертвым плодом в сроках беременности от 38 недель;

9.5. разрывов в родах: промежности – 2-3 степени; шейки матки 3-4 степени; матки;

9.6. повреждения репродуктивных органов при беременности, родах, повлекшего в период действия договора страхования:

9.6.1. потерю придатков с одной стороны;

9.6.2. потерю придатков с двух сторон;

9.6.3 ампутацию матки;

9.6.4. экстирпацию матки, в том числе с придатками;

9.7. послеродовых свищей, выворота матки;

9.8. позднего токсикоза тяжелой степени (преэклампсии, эклампсии);

9.9. сахарного диабета, впервые возникшего во время беременности;

9.10. острой хирургической патологии, повлекшей хирургическое вмешательство во время беременности;

9.11. потребовавших стационарного лечения (при условии, что роды произошли в период действия договора страхования): послеродовых

воспалительных заболеваний матки и придатков (впервые выявленных в течение 60 дней со дня родов); послеродового тромбоза глубоких вен малого таза; потребовавших хирургического вмешательства послеродовых: перитонита, сепсиса, мастита, абсцесса малого таза, других гнойно – воспалительных осложнений;

9.12. акушерских кровотечений, потребовавших гемотрансфузии;

9.13. осложненных родов, потребовавших оперативного пособия – наложение щипцов, применение вакуумэкстраторов;

9.14. осложненных родов, потребовавших оперативного вмешательства – экстренного кесарева сечения (кесарево сечения, проведенного после начала родовой деятельности);

9.15. осложнения от анестезии во время проведения кесарева сечения;

9.16. патологии беременности и родов, повлекшей в период действия договора страхования смерть застрахованного лица – женщины.

10. Дополнительно к страховым случаям, указанным в пункте 9 настоящих Правил, страховым случаем по варианту «Мама и Я+» является причинение вреда жизни или здоровью родившемуся в период действия договора страхования у застрахованного лица – женщины ребенку (детям) в результате следующих событий, наступивших в период действия договора страхования:

10.1. заболевания, симптомов и синдромов ребенка, потребовавших стационарного лечения сроком не менее 17 дней сразу после рождения либо до истечения раннего неонатального периода;

10.2. родовой травмы новорожденного ребенка (кроме ссадин, царапин);

10.3. врожденных пороков развития ребенка: врожденных нарушений нервной и эндокринной систем, системы кровообращения, органов дыхания, мочеполовых органов, костно-мышечной системы, глаз, ушей, селезенки, надпочечников, расщелина губы, неба и других врожденных аномалий органов пищеварения, хромосомных нарушений;

10.4. телесных повреждений ребенка, потребовавших стационарного и (или) амбулаторного лечения сроком не менее 10 дней (кроме родовой травмы);

10.5. патологии или телесных повреждений у ребенка, повлекших установление инвалидности ребенку не позднее одного года с даты рождения;

10.6. телесных повреждений (включая родовую травму), заболевания (включая соматическую или иную патологию), повлекших смерть ребенка в раннем неонатальном периоде;

10.7. телесных повреждений (включая родовую травму), заболевания (включая соматическую или иную патологию), повлекших в период

действия договора страхования смерть ребенка после окончания раннего неонатального периода.

11. Страховым случаем по варианту «Мама и Я» является причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица – женщине в результате событий, наступивших в период действия договора страхования и указанных в подпунктах 9.5-9.7, 9.11-9.16 пункта 9 настоящих Правил, а ее родившемуся в период действия договора страхования ребенку (детям) в результате событий, наступивших в период действия договора страхования и указанных в подпунктах 10.2, 10.4 пункта 10 настоящих Правил.

12. Страховым случаем по варианту «Женское здоровье», «Женское здоровье+» является причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате следующих событий, наступивших в период действия договора страхования:

12.1. апоплексии яичника, повлекшей хирургическое вмешательство в период действия договора страхования;

12.2. внематочной беременности;

12.3. замершей беременности в сроке до 12 недель (кроме повторной);

12.4. телесного повреждения репродуктивных органов, повлекшего за собой в период действия договора страхования потерю придатков матки; ампутацию матки; экстирпацию матки, в том числе с придатками;

12.5. острого воспалительного заболевания матки и (или) придатков, потребовавшего стационарного лечения сроком не менее 5 дней без проведения экстренного хирургического вмешательства в области гинекологии (стационарное лечение должно начаться в период действия договора страхования);

12.6. впервые выявленного врожденного порока развития влагалища и (или) матки;

12.7. первичной аменореи у застрахованного лица в возрасте после 16 полных лет;

12.8. возникшего вне беременности и (или) родов резкого ухудшения состояния здоровья застрахованного лица, не относящегося к событиям, указанным в подпунктах 12.1 – 12.4, 12.6, 12.7 настоящего пункта, вызванного заболеванием и повлекшего экстренное хирургическое вмешательство в области гинекологии. Обязательными условиями для признания случая страховым являются: экстренная, неотложная госпитализация произведена в период действия договора страхования; временной интервал между экстренной, неотложной госпитализацией и проведенным хирургическим вмешательством составляет не более 48 часов;

12.9. гинекологического заболевания, повлекшего установление инвалидности застрахованному лицу в течение действия договора страхования.

Гинекологического заболевания, установленного в период действия договора страхования и повлекшего установление инвалидности в течение одного года после его наступления застрахованному лицу;

12.10. гинекологического заболевания, повлекшего смерть застрахованного лица в течение действия договора страхования.

Гинекологического заболевания, установленного в период действия договора страхования и повлекшего в течение одного года после его наступления смерть застрахованного лица.

13. Дополнительно к страховым случаям, указанным в пункте 12 настоящих Правил, страховым случаем по варианту «Женское здоровье+» является причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате следующих событий, наступивших в период действия договора страхования:

13.1. онкологического (злокачественного) заболевания (за исключением новообразования *in situ*) какого-либо из следующих органов: женских половых органов, молочной железы;

13.2. онкологического (злокачественного) заболевания (за исключением новообразования *in situ*) какого-либо из следующих органов: женских половых органов, молочной железы, повлекшего установление инвалидности застрахованному лицу в течение действия договора страхования.

Онкологического (злокачественного) заболевания (за исключением новообразования *in situ*) какого-либо из следующих органов: женских половых органов, молочной железы, установленного в период действия договора страхования и повлекшего установление инвалидности в течение одного года после его наступления застрахованному лицу;

13.3. онкологического (злокачественного) заболевания (за исключением новообразования *in situ*) какого-либо из следующих органов: женских половых органов, молочной железы, повлекшего смерть застрахованного лица в течение действия договора страхования.

Онкологического (злокачественного) заболевания (за исключением новообразования *in situ*) какого-либо из следующих органов: женских половых органов, молочной железы, установленного в период действия договора страхования и повлекшего в течение одного года после его наступления смерть застрахованного лица.

14. Страхование по варианту «Женское здоровье+» по страховому случаю, указанному в пункте 13 настоящих Правил, начинает действовать в отношении застрахованного лица на 91 день от даты начала страхования

застрахованного лица по договору страхования.

Указанное отлагательное условие не применяется в отношении застрахованного лица по договору страхования, заключенному на новый срок по варианту «Женское здоровье+» с датой вступления в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания срока действия предыдущего договора страхования, который также был заключен в отношении этого же застрахованного лица по варианту «Женское здоровье+», при условии отсутствия у застрахованного лица перерыва в страховании по варианту «Женское здоровье+».

15. Не признается страховым случаем причинение вреда жизни или здоровью наступившие вследствие:

15.1. потребления застрахованным лицом, а в случае страхования по вариантам «Мама и Я», «Мама и Я+» застрахованным лицом – женщиной, алкогольсодержащих веществ, наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ (кроме случаев, когда состояние, вызванное потреблением указанных веществ, наступило помимо воли застрахованного лица при проведении медицинских манипуляций (лечения) либо в результате противоправных умышленных действий третьих лиц);

15.2. самоубийства либо покушения на самоубийство застрахованного лица, а в случае страхования по вариантам «Мама и Я», «Мама и Я+» застрахованного лица – женщины, если они не явились следствием состояния, вызванного изнасилованием, послеродового психоза;

15.3. незаконного аборта;

15.4. онкологических заболеваний (доброкачественных или злокачественных).

Исключение составляют:

- доброкачественные заболевания в отношении страхового случая согласно подпунктам 12.1, 12.8 пункта 12 настоящих Правил, когда страхование осуществляется по вариантам «Женское здоровье», «Женское здоровье+»;

- злокачественные заболевания, указанные в пункте 13 настоящих Правил, когда страхование осуществляется по варианту «Женское здоровье+»;

15.5. инфекций, передающихся половым путем: сифилиса, гонореи, хламидиоза, трихомониаза.

16. Не признается страховым случаем причинение вреда жизни или здоровью по вариантам:

16.1. «Мама Комфорт», «Мама и Я», «Мама и Я+», наступившее с застрахованным лицом – женщиной, ее ребенком (детьми), в период пребывания застрахованного лица в стационаре, если госпитализации

произошла до начала действия договора страхования в отношении застрахованного лица (срока страхования);

16.2. «Мама Комфорт», «Мама и Я+», наступившее с застрахованным лицом – женщиной, ее ребенком (детьми), если на дату заключения договора страхования в отношении застрахованного лица – женщины, было нарушено условие о сроке беременности, указанное в части второй пункта 5 настоящих Правил.

17. Не признается страховым случаем по подпунктам 12.9, 12.10 пункта 12 настоящих Правил причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица, наступившее вследствие хронического заболевания, если хроническое заболевание указывается в документах компетентных органов, как непосредственная причина инвалидности или смерти, соответственно.

18. Не признается страховым случаем по пункту 13 настоящих Правил причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица, наступившие:

- вследствие онкологического (злокачественного) заболевания, установленного до того, как в соответствии с пунктом 14 настоящих Правил в отношении застрахованного лица начнет действовать страхование по страховому случаю, указанному в пункте 13 настоящих Правил;

- у застрахованного лица, которому до начала срока страхования по договору страхования, уже устанавливался диагноз онкологического (злокачественного) заболевания, независимо от его локализации;

- вследствие онкологического (злокачественного) заболевания, если диагноз не подтвержден онкологом и не обоснован определенным гистологическим анализом.

Глава 3. СТРАХОВАЯ СУММА

19. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон в белорусских рублях.

Если по договору страхования застрахованных лиц несколько, то в договоре страхования указывается общая страховая сумма по всем застрахованным лицам.

Общая страховая сумма представляет собой величину, равную сумме страховых сумм в отношении всех застрахованных лиц по договору страхования.

Страховая сумма, установленная в отношении застрахованного лица, а в случае страхования по вариантам «Мама и Я», «Мама и Я+» установленная в отношении застрахованного лица – женщины, указывается в договоре страхования или списке застрахованных лиц, а

при страховании без составления списка застрахованных лиц (без пофамильного указания застрахованных лиц) может определяться расчетным путем. При страховании по вариантам «Мама и Я», «Мама и Я+» установленная в отношении застрахованного лица – женщины страховая сумма является единой страховой суммой для застрахованного лица – женщины и ее родившегося ребенка (детей), в пределах которой страховщик обязан произвести страховую выплату по всем страховым случаям, наступившим по договору страхования как с застрахованным лицом – женщиной, так и ее родившимся ребенком (детьми).

При заключении договора страхования со страхователем – организацией без составления списка застрахованных лиц (без пофамильного указания застрахованных лиц) страховые суммы в отношении застрахованных лиц (застрахованных лиц – женщин) устанавливаются в равных размерах. Страховая сумма на каждое застрахованное лицо (застрахованное лицо – женщину) определяется как отношение общей страховой суммы по договору страхования к общему количеству застрахованных лиц (застрахованных лиц – женщин) по договору страхования.

Глава 4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

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

21. Если по договору страхования застрахованных лиц несколько, то в договоре страхования указывается общая страховая премия по всем застрахованным лицам.

Общая страховая премия по договору страхования определяется путем суммирования страховых премий, рассчитанных в отношении каждого застрахованного лица, а в случае страхования по вариантам «Мама и Я», «Мама и Я+» рассчитанных в отношении каждого застрахованного лица – женщины (за исключением страхования без составления списка застрахованных лиц (без пофамильного указания застрахованных лиц)). При страховании по вариантам «Мама и Я», «Мама и Я+» рассчитанная в отношении застрахованного лица – женщины страховая премия является платой за страхование как застрахованного лица – женщины, так и ее родившегося ребенка (детей).

При заключении договора страхования страхователем – организацией

без составления списка застрахованных лиц (без пофамильного указания застрахованных лиц) общая страховая премия на дату заключения договора страхования определяется путем умножения величины страховой премии, рассчитанной в отношении одного застрахованного лица (застрахованного лица – женщины) на количество застрахованных лиц (застрахованных лиц – женщин) по договору страхования.

22. Страховая премия исчисляется и устанавливается в белорусских рублях.

23. Страховая премия уплачивается путем безналичного перечисления на счет страховщика (его представителя), в том числе с использованием банковской платежной карты, либо наличными денежными средствами страховщику (его представителю) в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

24. Страховая премия уплачивается единовременно (за весь срок действия договора страхования) либо по соглашению сторон в рассрочку в два срока, а также, если договор страхования заключается со страхователем:

- организацией – ежеквартально, ежемесячно;
- физическим лицом по варианту «Женское здоровье», «Женское здоровье+» – ежеквартально.

25. Страховая премия (ее первая часть) уплачивается при заключении договора страхования либо в срок, установленный в договоре страхования, но не позднее дня вступления договора страхования в силу.

Размер первой части страховой премии должен составлять не менее величины, полученной путем деления суммы страховой премии на количество платежей по договору страхования.

Сроки уплаты и размеры очередной части страховой премии по договору страхования при уплате в рассрочку устанавливаются в договоре страхования исходя из размера страховой премии и количества платежей, остающихся после уплаты первой части страховой премии. Уплата каждой последующей части страховой премии производится не позднее последнего дня оплаченного периода страхования.

В случае наступления страхового случая с застрахованным лицом, по которому страховая премия уплачена в не полном размере, страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового обеспечения зачесть сумму неоплаченной в отношении застрахованного лица страховой премии (ее части(ей)) как в полном размере, так и частично, независимо от сроков уплаты страховой премии (ее части(ей)) по договору страхования.

26. Днем уплаты страховой премии (ее части) по договору страхования считается:

- при безналичных расчетах, в том числе при перечислении наличных денежных средств через банк или иное учреждение, осуществляющее перевод денежных средств (за исключением использования при расчетах банковской платежной карточки, расчета через систему ЕРИП (АИС «Расчет»)) – день поступления денежных средств на счет страховщика (его представителя);

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

- при расчетах банковской платежной карточкой, расчетах через систему ЕРИП (АИС «Расчет») – день совершения операции, подтверждением которой служит карт – чек и (или) иной документ, подтверждающий проведение операции (с обязательным предъявлением карт-чека (иного документа) по первому требованию страховщику (его представителю)).

27. В случае неуплаты страховой премии (ее части) по договору страхования в установленный договором страхования срок и (или) размере страховщик вправе:

27.1. прекратить договор страхования с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты страховой премии (ее части) по договору страхования;

27.2. не прекращать договор страхования и предоставить страхователю по его письменному заявлению отсрочку по уплате страховой премии (ее части). Срок предоставляемой отсрочки устанавливается страховщиком, но не более 30 календарных дней со дня просрочки платежа. Подавая заявление о предоставлении отсрочки страхователь соглашается с условием, что если страховой случай наступил до уплаты очередной части страховой премии, внесение которой отсрочено, страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения зачесть сумму отсроченной страховой премии (ее части).

При неуплате просроченной страховой премии (ее части) в течение предоставленного страховщиком срока договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем срока предоставленной отсрочки. Страхователь обязан уплатить часть страховой премии за действие договора страхования в период отсрочки, которая определяется следующим образом:

$O = C / D1 \times D2$, где:

O – часть страховой премии, подлежащая уплате за действие договора страхования в период отсрочки;

C – сумма страховой премии (ее части), на уплату которой предоставлялась отсрочка;

Д1 – период действия договора страхования в днях, который подлежал оплате страховой премией (ее частью), по которой предоставлялась отсрочка;

Д2 – количество дней предоставленной отсрочки.

28. Если страховой случай наступил до уплаты очередной части страховой премии, внесение которой просрочено, страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового обеспечения зачесть сумму просроченной страховой премии (ее части).

Глава 5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

29. Договор страхования заключается в письменной форме (включая документ в электронном виде (в том числе электронный документ)) не противоречащими законодательству Республики Беларусь способами (в том числе через интернет-сайты, мобильные приложения) на условиях настоящих Правил, принятых страхователем путем присоединения к договору страхования. Правила страхования прилагаются к договору страхования (в том числе могут быть предоставлены в электронном виде), что удостоверяется записью в договоре страхования (страховом полисе).

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

В случае утраты страхового полиса в период действия договора страхования страхователю на основании его письменного заявления может быть выдан дубликат страхового полиса, после чего утраченный страховой полис считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

30. Для заключения договора страхования, внесения в договор страхования изменений и (или) дополнений страховщик вправе применять определенные им формы заявлений, списков застрахованных лиц, анкет (опросников). Указанные документы, в случае если они применяются, прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

При обращении за заключением договора страхования по варианту «Мама Комфорт», «Мама и Я+» страховщик вправе требовать предоставления медицинского документа, сроком давности не более 10 дней со сведениями о сроках беременности согласно заключению УЗИ.

31. Договор страхования со страхователем – физическим лицом заключается на основании устного или письменного заявления страхователя. Письменное заявление страхователем – физическим лицом предоставляется по требованию страховщика.

Договор страхования со страхователем – организацией заключается на основании письменного заявления. К заявлению может прилагаться список застрахованных лиц (физических лиц женского пола).

Застрахованное(ые) лицо(а) (физическое(ие) лицо(а) женского пола) указывае(ю)тся в договоре страхования или в списке застрахованных лиц, который в случае его составления прилагается к договору страхования и является его неотъемлемой частью.

Идентификация застрахованного(ых) ребенка (детей) по вариантам «Мама и Я», «Мама и Я+» осуществляется по застрахованной женщине.

Договор страхования со страхователем – организацией по вариантам «Мама и Я», «Женское здоровье», «Женское здоровье+» может заключаться без составления списка застрахованных лиц (без пофамильного указания застрахованных лиц). В этом случае застрахованные лица могут быть определены в договоре страхования путем установления признака(ов) для их идентификации (например, работницы женского пола, женщины - члены профсоюзной организации и т.п.).

При страховании без составления списка застрахованных лиц по вариантам «Женское здоровье», «Женское здоровье+» путем установления для идентификации такого признака, как работницы женского пола, женщины - члены профсоюзной организации, застрахованными признаются физические лица женского пола, состоящие на дату заключения договора страхования в трудовых отношениях со страхователем либо в членах профсоюза, соответственно. При этом страхователь вправе указать в заявлении о страховании категорию(ии) (признак(и)) работников, членов профсоюзной организации, на которых действие страхования не распространяется.

Страховщик вправе затребовать от страхователя документы, обосновывающие количество застрахованных лиц женского пола как при заключении договора страхования, так и во время его действия.

32. Договор страхования может быть заключен по следующим вариантам страхования: «Мама Комфорт», «Мама и Я+», «Мама и Я», «Женское здоровье», «Женское здоровье+».

33. Договор страхования заключается сроком на 1 (один) год.

34. Договор страхования вступает в силу:

34.1. по соглашению сторон с 00 часов 00 минут любого дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первой ее части) страховщику (его представителю);

34.2. при заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора страхования - с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания срока действия предыдущего

договора страхования при условии уплаты страховой премии (первой ее части) не позднее дня окончания срока действия предыдущего договора страхования (заключаемый договор страхования не является продлением предыдущего договора).

35. В период действия договора страхования по соглашению сторон в договор страхования могут быть внесены изменения и (или) дополнения с учетом особенностей, установленных в пунктах 36-38 настоящих Правил.

Внесение изменений и (или) дополнений в договор страхования, инициатором которых является страхователь – организация, осуществляется на основании его письменного заявления. К заявлению может прилагаться список застрахованных лиц с указанием соответствующих изменений (дополнений).

36. В период действия договора страхования со страхователем – организацией по соглашению сторон допускается увеличение количества застрахованных лиц по договору страхования, за исключением случаев, когда договор страхования заключен без составления списка застрахованных лиц (без пофамильного указания застрахованных лиц).

При этом по договору страхования производится расчет страховой премии, подлежащей доплате страхователем, за включение застрахованного лица (увеличение количества застрахованных лиц). Расчет производится пропорционально времени действия договора страхования в отношении включаемого застрахованного лица.

37. В период действия договора страхования со страхователем – организацией по соглашению сторон допускается исключение (уменьшение количества) застрахованных лиц.

Исключение (уменьшение количества) застрахованных лиц допускается в случае прекращения страхователем с застрахованным лицом трудовых отношений либо в иных случаях с согласия страховщика.

В случае достижения согласия сторон страхование в отношении исключаемого застрахованного лица прекращается:

- если договор страхования заключен без составления списка застрахованных лиц (без пофамильного указания застрахованных лиц) – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания последнего оплаченного страхователем периода страхования по договору страхования на дату предоставления страховщику заявления, если стороны не пришли к соглашению об иной дате исключения застрахованного лица из договора страхования (в последнем случае страхование в отношении исключаемого застрахованного лица прекращается с 00 часов 00 минут даты, установленной соглашением сторон, как дата исключения застрахованного лица из договора страхования). Исключение (уменьшение количества) допускается при условии, что по договору

страхования имеются неоплаченные периоды страхования. Исключение (уменьшение количества) в случае если по договору страхования страховая премия уплачена полностью допускается только с согласия страховщика;

- если застрахованное лицо указано в договоре страхования (списке застрахованных лиц) – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем подачи заявления страхователем, если стороны не пришли к соглашению об иной дате исключения застрахованного лица из договора страхования (в последнем случае страхование в отношении исключаемого застрахованного лица прекращается с 00 часов 00 минут даты, установленной соглашением сторон, как дата исключения застрахованного лица из договора страхования).

Если в отношении исключаемого застрахованного лица и (или) его рожденного ребенка (детей) у страховщика не заявлен страховой случай (отсутствуют сведения о наступлении страхового случая), не производилась страховая выплата, то страховщик возвращает страхователю часть уплаченной страховой премии в отношении исключаемого застрахованного лица за оставшиеся неиспользованные оплаченные дни действия договора страхования со дня исключения застрахованного лица из договора страхования (дня прекращения его страхования) по день окончания оплаченного за него срока страхования.

В остальных случаях возврат страховой премии (ее части) не производится.

Возврат части страховой премии производится в течение 5 рабочих дней с даты заключения соглашения об изменении и (или) дополнении условий договора страхования (договора о внесении изменений и (или) дополнений в условия договора страхования). По соглашению сторон возврат может быть отложен до окончания действия договора страхования или начисленная к возврату сумма может быть зачтена в уплату страховой премии (ее части(ей)) по договору(ам) страхования.

38. В период действия договора страхования застрахованное лицо может быть заменено другим лицом с согласия самого застрахованного лица и страховщика.

Застрахованное лицо не может быть заменено на другое лицо, если в отношении застрахованного лица у страховщика заявлен страховой случай (имеются сведения о наступлении страхового случая) либо произведена страховая выплата.

В случае замены застрахованного лица, указанного в договоре страхования (списке застрахованных лиц), замена производится с даты, указанной в заявлении страхователя, но не ранее дня, следующего за днем подачи заявления, если стороны не пришли к соглашению об иной дате

замены застрахованного лица. При этом заменяемое застрахованное лицо исключается из договора страхования (списка застрахованных лиц), а заменившее его застрахованное лицо включается в договор страхования (список застрахованных лиц).

Если договор страхования заключен без составления списка застрахованных лиц (без пофамильного указания застрахованных лиц) страхователь должен предоставить страховщику заявление до осуществления очередной уплаты страховой премии (ее части) по договору страхования. Датой замены считается день, следующий за днем окончания последнего оплаченного страхователем периода страхования по договору страхования на дату предоставления страховщику заявления. Замена застрахованного лица не осуществляется в случае, если по договору страхования страховая премия уплачена в полном размере за весь срок действия договора страхования.

В случае замены застрахованного лица:

страхование в отношении заменяемого лица прекращается с 24 часов 00 минут даты, предшествующей дате его замены (дате исключения его из договора страхования (списка застрахованных лиц));

страхование в отношении лица, заменившего ранее застрахованное лицо, начинается с 00 часов 00 минут даты замены (даты включения его в договор страхования (список застрахованных лиц)).

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

Если изменения и (или) дополнения в договор страхования влекут доплату страховой премии, доплата производится одновременно до вступления в силу изменений и (или) дополнений либо, если страхователем является организация, доплата допускается одновременно с уплатой очередной части страховой премии. Если страхователем является организация, доплата страховой премии может также производиться в рассрочку: первая часть – до вступления в силу изменений и (или) дополнений либо одновременно с уплатой очередной части страховой премии, а последующие части - одновременно с уплатой очередных частей страховой премии по договору страхования.

Если изменения и (или) дополнения влекут доплату страховой премии, то изменения и (или) дополнения вступают в силу не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем доплаты страховой премии (первой ее части), если иная дата вступления в силу не установлена в соглашении.

40. Договор страхования прекращается в случаях:

40.1. истечения срока его действия;

40.2. выполнения страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;

40.3. смерти страхователя – физического лица, за исключением случаев, когда застрахованное лицо и страхователь являются разными лицами или застрахованных лиц несколько;

40.4. неуплаты страхователем страховой премии (части страховой премии) в установленный договором страхования срок и (или) размере, а в случае, указанном в подпункте 27.2 пункта 27 настоящих Правил, – неуплаты страховой премии (ее части) по договору страхования по истечении срока, предоставленного страховщиком страхователю для погашения задолженности;

40.5. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала и страхование прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай (в том числе в случае смерти страхователя – физического лица, являющегося единственным застрахованным лицом, когда смерть не является страховым случаем);

40.6. по требованию страхователя – физического лица, заявленному страховщику до окончания срока действия договора страхования, заключенного по варианту «Женское здоровье», «Женское здоровье+» в связи с наступлением беременности у застрахованного лица;

40.7. по письменному соглашению сторон.

41. В случаях прекращения договора страхования по основаниям, указанным в подпунктах 40.5, 40.6, 40.7 пункта 40 настоящих Правил, страховщик возвращает страхователю часть уплаченной страховой премии за оставшиеся неиспользованные оплаченные дни срока действия договора страхования со дня прекращения договора страхования по день окончания оплаченного срока действия договора страхования.

В остальных случаях страховая премия возврату не подлежит.

Днем прекращения действия договора страхования является день, следующий за днем подачи заявления о прекращении договора страхования вместе с документами, подтверждающими обоснованность требования, но не ранее дня, следующего за днем наступления обстоятельств, указанных в подпунктах 40.5, 40.6 пункта 40 настоящих Правил (если прекращение производится в соответствии с указанными подпунктами). При досрочном прекращении договора страхования по основанию, указанному в подпункте 40.7 пункта 40 настоящих Правил, дата окончания срока действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

42. 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 прекращается с момента получения страховщиком письменного отказа страхователя от договора страхования.

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

43. Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в случаях:

43.1. неуведомления страхователем страховщика в течение 3 рабочих дней со дня, когда страхователю стало известно о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, кроме случая, когда обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали. Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования или страховом полисе и в переданных страхователю правилах страхования;

43.2. увеличения страхового риска и отказа страхователя от изменения условий договора страхования или уплаты им дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска, кроме случая, когда обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали;

43.3. 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.

44. При расторжении договора в случае, указанном в подпункте 43.1 пункта 43 настоящих Правил, страховая премия возврату не подлежит.

При расторжении договора в случаях, указанных в подпунктах 43.2, 43.3 пункта 43 настоящих Правил, страховщик возвращает страхователю часть уплаченной страховой премии за оставшиеся неиспользованные оплаченные дни срока действия договора страхования со дня прекращения договора страхования по день окончания оплаченного срока действия договора страхования.

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

46. Возврат страховой премии (ее части) производится страховщиком в течение 5 рабочих дней со дня прекращения договора страхования.

Возврат страховой премии (ее части) осуществляется 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.

Страхователь несет ответственность за достоверность, полноту предоставленных (сообщенных) страховщику сведений для осуществления возврата страховой премии (ее части) в безналичном порядке.

47. За несвоевременный возврат части страховой премии по договору страхования страховщик уплачивает страхователю пеню в размере 0,1% от несвоевременно возвращенной суммы за каждый день просрочки.

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

Глава 6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

49. Страховщик имеет право:

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

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

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

49.4. потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных пунктом 43 настоящих Правил;

49.5. 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;

49.6. отсрочить принятие решения о признании или не признании случая страховым в случае, когда ему не предоставлены все необходимые документы – до их предоставления, 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, предоставившим такой документ (по требованию страховщика, предъявленному в течение 7 рабочих дней со дня получения такого документа), либо самим страховщиком (на основании запроса страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение 7 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, приостановления или прекращения производства по делу;

49.7. оспорить размер требований выгодоприобретателя в установленном законодательством порядке;

49.8. привлекать за свой счет независимых экспертов для установления причин наступления страхового случая;

49.9. отказать в страховой выплате в случаях:

49.9.1. предусмотренных пунктом 64 настоящих Правил;

49.9.2. когда необходимые сведения, в том числе запрашиваемые страховщиком в соответствии с подпунктом 49.5 настоящего пункта, не были предоставлены страховщику в течение 3 (трех) или более месяцев с даты подачи заявления о страховом случае;

49.10. потребовать у страхователя (выгодоприобретателя) возврата выплаченной суммы страховой выплаты (ее части), если обнаружится такое обстоятельство, которое по настоящим Правилам полностью или частично лишает страхователя (выгодоприобретателя) права на её получение;

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

49.12. запрашивать у страхователя – физического лица контактные данные для оперативной связи (номер телефона, адрес электронной почты);

50. Страховщик обязан:

50.1. приложить к договору страхования Правила страхования;

50.2. по случаям, признанным страховыми:

50.2.1. составить акт о страховом случае в срок, установленный в пункте 59 настоящих Правил. В случае поступления в один рабочий день от 150 и более заявлений о страховом случае по добровольному репродуктивному страхованию женщины и родившегося ребенка (детей) сроки принятия решения о признании или непризнании заявленного случая страховым продлеваются страховщиком до одного месяца;

50.2.2. произвести страховую выплату в срок, установленный в пункте 61 настоящих Правил;

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

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

51. Страхователь имеет право:

51.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

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

51.3. получить информацию о страховщике в соответствии с законодательством.

52. Страхователь обязан:

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

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

52.3. 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 или страховом полисе на основании письменного или устного заявления страхователя;

52.4. в период действия договора страхования в течение 3 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;

52.5. при наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента наступления события уведомить о его наступлении страховщика в письменной форме (в том числе в электронном виде) удобным для страхователя способом исходя из контактных данных страховщика. Такая же обязанность лежит на выгодоприобретателе, которому известно о заключении договора

страхования в его пользу, если он намерен воспользоваться правом на получение страхового обеспечения.

Страховщик не несет ответственность за риски, возникающие при передаче ему сведений в электронном виде;

52.6. передавать страховщику сообщения, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования, в письменной форме;

52.7. при заключении договора страхования ознакомить застрахованное лицо с условиями страхования по договору страхования, предоставлять ему информацию об изменении условий договора страхования;

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

53. Застрахованное лицо имеет право:

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

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

53.3. в случае смерти страхователя – физического лица, когда застрахованное лицо и страхователь являются разными лицами или когда застрахованных лиц несколько выполнять обязанности страхователя по договору страхования по уплате страховой премии (ее оставшейся части). В этом случае договор страхования продолжает действовать. Указанные обязанности так же вправе выполнять выгодоприобретатель.

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

Глава 7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

55. Для решения вопроса о страховой выплате по событию, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, выгодоприобретатель (страхователь, застрахованное лицо, наследники застрахованного лица) должен предоставить страховщику следующие документы:

55.1. заявление о страховом случае (по форме, определенной страховщиком);

55.2. в зависимости от характера случая (события):

55.2.1. медицинский документ, выданный в установленном порядке, в котором указываются:

диагноз и дата его установления;

срок беременности, на котором наступило заявляемое событие, если указание на срок беременности имеется в описании страхового случая;

срок лечения и перечень конкретных проведенных медицинских мероприятий, если лечение проводилось;

даты, а при необходимости и время, госпитализации и проведения хирургического вмешательства, из которых однозначно следует, что временной интервал между экстренной, неотложной госпитализацией застрахованного лица и проведенным хирургическим вмешательством составляет не более 48 часов, если указание на экстренное хирургическое вмешательство имеется в описании страхового случая;

дата и результат гистологического анализа, а также сведения о том устанавливался ли ранее застрахованному лицу диагноз онкологического (злокачественного) заболевания, если заявляемое событие, связано с онкологическим (злокачественным) заболеванием.

По согласованию со страховщиком допускается предоставление копии медицинского документа;

55.2.2. копию заключения МРЭК, а также документа, подтверждающего установление группы инвалидности (степень утраты здоровья), выданного в установленном порядке (в случае установления инвалидности);

55.2.3. копию официального документа, подтверждающего смерть (например, копию свидетельства о смерти застрахованного лица, выданного органами ЗАГС, врачебного свидетельства о смерти (мертворождении)), а также по требованию страховщика, если проводилось патологоанатомическое вскрытие – копию заключения патологоанатомического вскрытия (в случае смерти);

55.2.4. по требованию страховщика – если договор страхования заключен без составления списка застрахованных лиц (без пофамильного указания застрахованных лиц) – документ, позволяющий идентифицировать физическое лицо, которому причинен вред жизни или здоровью, как застрахованное лицо по договору страхования (например, при страховании работников женского пола– документ от страхователя со сведениями о дате начале трудовых отношений с физическим лицом);

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

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

Документы, составленные на иностранном языке, должны сопровождаться переводом 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.

56. При наступлении страхового случая размер страховой выплаты определяется в процентах от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица, в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями (Приложение 2 к настоящим Правилам).

Если страховой случай произошел одновременно с застрахованным лицом – женщиной и ее родившимся ребенком, страховая выплата производится в отношении застрахованного лица – женщины и ее родившегося ребенка. Если родившихся детей несколько и страховой случай произошел одновременно с несколькими родившимися детьми, страховая выплата производится по каждому ребенку, с которым произошел страховой случай.

Если с застрахованным лицом одновременно наступило несколько событий, страховое обеспечение в отношении указанного застрахованного лица выплачивается по одному событию, по которому установлен наибольший размер выплаты.

Страховая выплата по страховым случаям, указанным в пункте 13 настоящих Правил, может производиться в отношении застрахованного лица только один раз по каждому из подпунктов пункта 13 настоящих Правил.

Страховая выплата по инвалидности в отношении застрахованного лица при страховании по варианту «Женское здоровье+» не может превышать 50% от страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица.

При наступлении по признанному страховым случаем событию (заболеванию, телесным повреждениям, родовой травме и т.п.), по которому страховщиком была произведена страховая выплата, более тяжелых последствий, которые дают основание для выплаты страхового обеспечения в большем размере, страховая выплата производится за вычетом ранее выплаченных сумм.

Сумма страховых выплат по договору страхования по всем страховым случаям, наступившим с застрахованным лицом (в том числе, в зависимости от варианта страхования, родившимся ребенком (детьми)), не может превышать страховой суммы, установленной в отношении застрахованного лица (застрахованного лица – женщины) по договору страхования.

57. Страховая выплата производится после того, как будет установлен факт наступления страхового случая, его причины и обстоятельства, определен размер страховой выплаты и составлен акт о страховом случае.

58. В случае возникновения споров об обстоятельствах, характере заявленного случая и размере страховой выплаты страхователь (застрахованное лицо, выгодоприобретатель) имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет ее инициатора (инициаторов).

59. На основании полученных необходимых документов, в том числе информации, полученной по запросу страховщика, страховщик обязан в течение 7 рабочих дней с даты получения последнего необходимого документа принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым (за исключением случая продления срока принятия решения в соответствии с подпунктом 50.2.1 пункта 50 настоящих Правил).

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

Решение о признании заявленного случая страховым оформляется путем составления акта о страховом случае (по форме, определенной страховщиком).

60. При непризнании заявленного случая страховым отказ направляется заявителю в письменном (электронном) виде с указанием причин отказа в течение 5 рабочих дней со дня принятия страховщиком соответствующего решения.

Отказ 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 в обязательном порядке заявителю, если:

- в заявлении о страховом случае отсутствуют необходимые сведения для направления отказа в электронном виде;

- заявитель в своем заявлении просит направить письменный ответ по почте 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 собственноручной подписи с помощью средств механического или другого копирования, электронную цифровую подпись или другой аналог собственноручной подписи.

61. Страховая выплата производится выгодоприобретателю (наследникам застрахованного лица) в течение 5 рабочих дней со дня утверждения страховщиком акта о страховом случае.

Страховая выплата осуществляется в безналичном порядке на счет, открытый в банке Республики Беларусь, если стороны не пришли к иному соглашению о порядке выплаты и данный порядок не противоречит законодательству Республики Беларусь.

Выгодоприобретатель несет ответственность за достоверность, полноту предоставленных (сообщенных) страховщику сведений для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке.

62. Выгодоприобретатель обязан возратить страховщику полученную сумму страховой выплаты (или её соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по законодательству или по настоящим Правилам полностью или частично лишает выгодоприобретателя права на её получение.

63. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:

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

63.2. умысла страхователя (выгодоприобретателя, застрахованного лица). Страховщик не освобождается от выплаты страхового обеспечения, которое по договору личного страхования подлежит уплате в случае смерти застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

64. Страховщик вправе отказать выгодоприобретателю в страховой выплате, если страхователь (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 в срок, указанный в подпункте 52.5 пункта 52 настоящих Правил, в установленном настоящими Правилами порядке, 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.

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

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

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 8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

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

Базовые годовые страховые тарифы

Название варианта страхования	Базовый годовой тариф в % страховой сумме
Мама Комфорт	6,0
Мама и Я	2,5
Мама и Я+	9,0
Женское здоровье	1,3
Женское здоровье+	6,0

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

Таблица размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями

№ п/п	Характер события	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы
Вред жизни или здоровью женщины в зависимости от варианта страхования «Мама Комфорт», «Мама и Я», «Мама и Я+»		
1	Разрывы в родах у женщины:	
	а) промежности 2-3 степени	15
	б) шейки матки 3-4 степени	20
	в) матки	25
2	Повреждение репродуктивных органов при беременности, родах, повлекшее:	
	а) потерю придатков с одной стороны	15
	б) потерю придатков с двух сторон	30
	в) ампутацию матки	45
	г) экстирпацию матки, в том числе с придатками	50
3	Послеродовой свищ, выворот матки	30
4	Самопроизвольный аборт, прерывание беременности по медицинским и (или) генетическим показаниям (искусственные роды) в сроках беременности:	
	а) 10 – 12 недель	8
	б) 13 - 22 недель	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)	15
8	Сахарный диабет, впервые возникший во время беременности	10
9	Острая хирургическая патология, повлекшая хирургическое вмешательство во время беременности	15
10	Потребовавшие стационарного лечения (при условии, что роды произошли в период действия договора страхования): послеродовые воспалительные заболевания матки и придатков (впервые выявленные в течение 60 дней со дня родов); послеродовый тромбоз глубоких вен малого таза; потребовавшие хирургического вмешательства послеродовые: перитонит, сепсис, мастит, абсцесс малого таза, другие гнойно – воспалительные осложнения	18
11	Акушерские кровотечения, потребовавшие гемотрансфузии	10
12	Осложнения от анестезии во время проведения кесарева сечения	10
13	Осложненные роды, потребовавшие оперативного пособия:	
	а) наложение щипцов	15
	б) применение вакуумэкстракторов	12
14	Осложненные роды, потребовавшие оперативного вмешательства – экстренного кесарева сечения (кесарево сечения, проведенного после начала родовой деятельности);	15
15	Смерть застрахованного лица – женщины в результате патологии беременности и родов	100
Вред жизни или здоровью родившемуся ребенку (детям) в зависимости от варианта страхования «Мама и Я», «Мама и Я+»		
16	Смерть ребенка в раннем неонатальном периоде в результате телесных повреждений (включая родовую травму), заболевания (включая соматическую или иную патологию)	50
17	Заболевания, симптомы и синдромы ребенка, потребовавшие стационарного лечения не менее 17 дней сразу после рождения либо до истечения раннего неонатального периода	15

18	Родовая травма ребенка (кроме ссадин, царапин):	
	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, глаз, ушей, селезенки, надпочечников, расщелина губы, неба и другие врожденные аномалии органов пищеварения, хромосомные нарушения)	25
20	Телесные повреждения ребенка, потребовавшие стационарного и (или) амбулаторного лечения сроком не менее 10 дней (кроме родовой травмы)	10
21	Инвалидность ребенка, установленная в связи с патологией или телесными повреждениями не позднее одного года с даты рождения	30
22	Смерть ребенка в период действия договора страхования после окончания раннего неонатального периода в результате телесных повреждений (включая родовую травму), заболевания (включая соматическую или иную патологию)	100
Вред жизни или здоровью женщины в зависимости от варианта страхования «Женское здоровье», «Женское здоровье+»		
23	Апоплексия яичника повлекшая хирургическое вмешательство	15
24	Внематочная беременность, повлекшая за собой:	
	а) хирургическое вмешательство	10
	б) тубэктомию	15
25	Замершая беременность в сроке до 12 недель (кроме повторной)	15
26	Телесное повреждение репродуктивных органов, повлекшее 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, в том числе с придатками	50
27	Острое воспалительное заболевание матки и (или) придатков, потребовавшее стационарного лечения сроком не менее 5 дней без проведения экстренного хирургического вмешательства в области гинекологии	8

28	Впервые выявленные врожденные пороки развития влагалища и (или) матки	30
29	Возникшее вне беременности и (или) родов резкое ухудшение состояния здоровья застрахованного лица, не относящееся к событиям, указанным в подпунктах 12.1 – 12.4, 12.6, 12.7 пункта 12 настоящих Правил, вызванное заболеванием и повлекшее экстренное хирургическое вмешательство в области гинекологии	10
30	Первичная аменорея у застрахованного лица в возрасте после 16 полных лет	2
31	Инвалидность, установленная в связи с гинекологическим заболеванием	40
32	Смерть в результате гинекологического заболевания	100
33	Онкологическое (злокачественное) заболевание (за исключением новообразования <i>in situ</i>) какого-либо из следующих органов: женских половых органов, молочной железы	30
34	Инвалидность, установленная в связи с онкологическим (злокачественным) заболеванием (за исключением новообразования <i>in situ</i>) какого-либо из следующих органов: женских половых органов, молочной железы	50
35	Смерть застрахованного лица в результате онкологического (злокачественного) заболевания (за исключением новообразования <i>in situ</i>) какого-либо из следующих органов: женских половых органов, молочной железы	100