

ПРАВИЛА № 2

ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ ОПАСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

(согласованные с Министерством финансов Республики Беларусь 21.12.2009 №747, с изменениями и дополнениями, согласованными с Министерством финансов Республики Беларусь от 19.01.2011 №9, утвержденными приказом Белгосстраха от 09.03.2020 №4-пр, от 12.11.2020 №28-пр, от 05.02.2021 №5-пр, от 23.04.2021 №16-пр, от 02.02.2022 №5-пр, от 19.04.2022 №16-пр, от 29.04.2023 №19-п, от 22.04.2024 №15-пр)

Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих Правил добровольного страхования от опасных заболеваний (далее – Правила) Белорусское республиканское унитарное страховое предприятие «Белгосстрах» (далее – страховщик) заключает договоры добровольного страхования от опасных заболеваний (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 4 настоящих Правил (далее – страхователи).

2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

расстройство здоровья - патологическое состояние организма застрахованного лица, возникшее в результате заболевания, при котором не оказание медицинской помощи и не проведение последующего лечения вызывает временное или постоянное ограничение или отсутствие физиологических функций поврежденных органов, тканей или всего организма застрахованного лица, и (или) утрату трудоспособности;

опасное заболевание - инфекционное заболевание, возникновение и распространение которого обусловлено воздействием возбудителей инфекционного заболевания и возможностью передачи от заболевшего человека или животного к здоровому человеку;

карантин - комплекс административных, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, направленных на предотвращение распространения инфекционных заболеваний и предусматривающих особый режим проживания, работы, передвижения населения, а также передвижения транспортных средств, товаров, грузов и животных;

профилактические прививки - введение в организм человека иммунобиологических лекарственных средств для создания специфической невосприимчивости к инфекционным заболеваниям;

санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия - действия по реализации требований санитарно-эпидемиологического законодательства Республики Беларусь;

инвалидность – социальная недостаточность, обусловленная нарушением здоровья (заболеванием, в том числе анатомическим дефектом, травмой) со стойким расстройством функций организма, приводящим к ограничению жизнедеятельности человека и необходимости социальной защиты;

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

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

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

4. Страхователями по настоящим правилам могут быть:

4.1. дееспособные физические лица, в том числе иностранные граждане и лица без гражданства, заключившие со страховщиком договор страхования в свою пользу либо в пользу третьих лиц (застрахованных лиц) и уплатившие (уплачивающие) по нему страховую премию;

4.2. юридические лица независимо от организационно – правовой формы, индивидуальные предприниматели (далее – предприятия), заключившие со страховщиком договор страхования в пользу третьих лиц и уплатившие (уплачивающие) по нему страховую премию.

5. Застрахованным лицом может быть любое физическое лицо, постоянно проживающее на территории Республики Беларусь при страховании по варианту «Здоровье IV», по остальным вариантам застрахованным лицом может быть любое физическое лицо, постоянно проживающее на территории Республики Беларусь и являющееся:

5.1. работником организации здравоохранения, в т.ч. органов, осуществляющих государственный санитарный надзор;

5.2. работником медицинских служб государственных органов;

5.3. индивидуальным предпринимателем, осуществляющим медицинскую деятельность;

5.4. работником учреждения образования;

5.5. лицом рядового и начальствующего состава Министерства внутренних дел Республики Беларусь;

5.6. ветеринарным работником;

5.7. студентом (учащимся) медицинских, ветеринарных ВУЗов, СУЗов;

5.8. работником пищевой промышленности;

5.9. работником зверохозяйств, рыбхозов, птицефабрик, животноводческих комплексов;

5.10. работником сельскохозяйственных организаций;

5.11. работником торговли и общественного питания.

6. Страхователь должен уведомить застрахованное лицо о заключении договора страхования в его пользу.

7. Не принимаются на страхование (за исключением случаев, когда страхователем является предприятие):

7.1. лица, имеющие подтвержденный диагноз ВИЧ (СПИД), туберкулез, вирусный гепатит, кроме вирусного гепатита А;

7.2. лица, проходящие диагностическое обследование по ВИЧ (СПИД), туберкулезу, вирусному гепатиту, кроме вирусного гепатита А;

7.3. лица, проходящие лечение, находящиеся в карантине (на самоизоляции) в связи с заболеваниями, указанными в пункте 12 настоящих Правил страхования.

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

Глава 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

10. Договор страхования распространяется на страховые случаи происшедшие на территории Республики Беларусь.

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

12. Страховым случаем является причинение в период действия договора страхования вреда жизни или здоровью застрахованного лица – расстройство здоровья либо смерть, в результате установления в течение действия договора страхования застрахованному лицу заболевания (случайного заражения):

- 12.1. ВИЧ – инфекцией (СПИДом);
- 12.2. туберкулезом;
- 12.3. вирусным гепатитом (за исключением вирусного гепатита А);
- 12.4. особо опасными инфекциями – чумой, холерой, натуральной оспой;
- 12.5. инфекционными заболеваниями: тифом, паратифом А,Б, сальмонеллезом, амебиазом, полиомиелитом, лептоспирозом, африканским трипаносомозом, бруцеллезом, дифтерией, менингококковой инфекцией, сибирской язвой, бешенством, лейшманиозом, столбняком, туляремией, вирусными и вирусными геморрагическими лихорадками, риккетсиозами, вирусными энцефалитами, вирусным гепатитом А, малярией, коронавирусной инфекцией.

13. Страховым случаем также является причинение вреда жизни или здоровью застрахованного лица - расстройство здоровья либо смерть, произошедшее в течение одного года после установления заболевания (случайного заражения) при исполнении застрахованным лицом трудовых (служебных) обязанностей заболеваниями, указанными в подпунктах 12.1 – 12.5.

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

14.1. несоблюдения графика прививочных мероприятий (за исключением, когда имеются противопоказания для прививок), флюорографического обследования, профессиональных медицинских осмотров;

14.2. несоблюдения (нарушения) карантинных мероприятий;

14.3. совершения застрахованным лицом умышленных противоправных действий, признанных таковыми органами дознания, предварительного следствия, судом;

14.4. повторное заражение застрахованного лица «коронавирусной инфекцией» (установление второй и более раз застрахованному лицу диагноза «коронавирусная инфекция» (B34.2, B97.2 (J12.8))) в течение срока действия договора страхования (за исключением случаев смерти застрахованного лица или установления инвалидности застрахованному лицу);

14.5. расстройства здоровья застрахованного лица в результате заболевания коронавирусной инфекцией, которое привело к временной утрате трудоспособности сроком менее 16 календарных дней.

Глава 3. СТРАХОВАЯ СУММА

15. Страховая сумма - установленная договором страхования

денежная сумма, в пределах которой страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении страхового случая.

16. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон в белорусских рублях. По варианту «Здоровье IV» минимальный размер страховой суммы устанавливается при страховании за счет средств физического лица в размере 3 000 (три тысячи) белорусских рублей на одно застрахованное лицо, при страховании за счет средств предприятий в размере 2 000 (две тысячи) белорусских рублей на одно застрахованное лицо.

17. Если страхователь – предприятие заключает договор в отношении группы лиц, то в договоре страхования указывается общая страховая сумма по всем застрахованным лицам.

Общая страховая сумма по договору страхования определяется путем суммирования страховых сумм, установленных в отношении каждого застрахованного лица. Страховая сумма в отношении каждого застрахованного лица указывается в списке застрахованных лиц, который прилагается к договору страхования и является его неотъемлемой частью. При заключении договора страхования без предоставления списка застрахованных лиц страховая сумма в отношении каждого застрахованного лица устанавливается в одинаковом размере и указывается в заявлении о страховании, форма которого определяется страховщиком.

18. По соглашению сторон в период действия договора страхования страховая сумма может быть увеличена путем внесения изменений в договор страхования с уплатой дополнительной страховой премии в порядке, предусмотренном настоящими Правилами. Дополнительная страховая премия рассчитывается согласно Приложению 1.

Глава 4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

19. Страховая премия по договору страхования устанавливается, исходя из размеров страховой суммы и страхового тарифа.

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

21. Страховая премия уплачивается страхователем – физическим лицом путем безналичного перечисления (в том числе при перечислении наличных денежных средств через банк или иное учреждение, осуществляющее перевод денежных средств либо с использованием банковской платежной карточки) или наличными

деньгами в кассу страховщика (его представителю).

22. Страховая премия страхователем – предприятием уплачивается путем безналичного перечисления на счет страховщика.

23. Страховая премия может быть уплачена единовременно при заключении договора страхования за весь срок действия договора страхования, либо по соглашению сторон в рассрочку: в два срока, поквартально.

24. Сроки уплаты и размер каждой части страховой премии по договору при уплате в рассрочку устанавливаются договором страхования с учетом следующих требований:

при уплате страховой премии в два срока: 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 шести месяцев со дня вступления в силу договора страхования (день уплаты оставшейся части страховой премии указывается в договоре страхования (страховом полисе));

при поквартальной уплате страховой премии первая ее часть в размере не менее 25 процентов страховой премии уплачивается страхователем при заключении договора страхования. Оставшаяся часть страховой премии уплачивается поквартально равными частями (но не позднее последнего дня оплаченного квартала).

25. По соглашению страховщика и страхователя при проведении страховой выплаты (страховых выплат) в размере равном либо превышающем 50% размера страховой суммы страховщик удерживает из суммы страховой выплаты суммы очередных частей страховой премии за весь срок действия договора страхования, кроме случаев, когда страхователем по договору страхования является предприятие.

26. исключен.

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

при безналичных расчетах (в том числе при перечислении наличных денежных средств через банк или иное учреждение, осуществляющее перевод денежных средств) – день поступления денежных средств на счет страховщика (его представителя);

при наличных расчетах – день уплаты денежных средств в кассу страховщика (его представителю);

при использовании для расчетов банковских платежных карточек – день совершения операции, подтверждением которой служит карт-чек или иной документ, подтверждающий списание средств с карт-счета страхователя (с обязательным предъявлением его страховщику).

28. В случае неуплаты страховой премии (очередной части) по

договору в установленный договором страхования срок страховщик вправе:

28.1. прекратить договор страхования с 00 часов дня, следующего за последним днем установленного срока уплаты очередной части страховой премии по договору;

28.2. начислить страхователю - физическому лицу пеню в размере 0,5 процента, страхователю – предприятию – в размере 0,1 процента от неуплаченной в срок части страховой премии по договору за каждый день просрочки при продолжении договора страхования и при наличии письменных обязательств страхователя погасить имеющуюся задолженность (просроченную часть страховой премии по договору и пеню) в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня просрочки платежа. При неуплате просроченной части страховой премии по договору и пени в течение указанного выше срока договор страхования прекращается с 00 часов дня, следующего за последним днем установленного тридцатидневного срока. При этом страхователь не освобождается от уплаты части страховой премии по договору за указанный тридцатидневный срок действия договора страхования и начисленной пени.

29. Если страховой случай наступит до уплаты очередной части страховой премии по договору, внесение которой просрочено, то страховщик удерживает просроченную часть страховой премии по договору из суммы страхового обеспечения, подлежащей выплате (за исключением случаев, когда по договору страхователем выступает предприятие).

Глава 5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

30. Для заключения договора страхования, внесения в договор страхования изменений и (или) дополнений страховщик применяет определенные им формы заявлений, списков застрахованных лиц, анкет (опросников), прилагаемых к договору страхования и являющихся его неотъемлемой частью.

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

31. Страхователь – предприятие заключает договор страхования на основании письменного заявления о страховании с приложением списка застрахованных лиц либо по соглашению сторон без предоставления списка застрахованных лиц.

При заключении договора страхования с предоставлением списка застрахованных лиц, список прилагается страхователем к письменному заявлению о страховании. Заявление о страховании и прилагаемый к нему список застрахованных лиц составляются в двух экземплярах по одному для каждой из сторон. После заключения договора страхования заявление о страховании и список застрахованных лиц становятся неотъемлемыми частями договора страхования.

При заключении договора страхования без предоставления списка застрахованных лиц страхование осуществляется в отношении всей списочной численности работников страхователя (его подразделения, работников, занятых по одной специальности, указанной в договоре страхования). При этом страхователь вправе указать в заявлении о страховании категории работников, на которые действие страхования не распространяется. При страховании всей списочной численности работников без предоставления списка застрахованных лиц застрахованными лицами признаются лица, состоящие на дату заключения договора страхования в трудовых отношениях со страхователем.

Страхователь – предприятие в период действия договора страхования может обратиться с заявлением к страховщику об увеличении количества застрахованных лиц. Увеличение количества застрахованных лиц не допускается, если договор страхования заключен в отношении всей списочной численности работников (без составления списка застрахованных лиц).

32. В случае прекращения трудовых отношений с застрахованным лицом страхователь – предприятие может обратиться:

32.1. с заявлением о замене застрахованного лица, названного в договоре страхования. Замена застрахованного лица может быть произведена только с согласия самого застрахованного лица и страховщика. Если в отношении заменяемого застрахованного лица заявлен страховой случай (имеются сведения о наступлении страхового случая) либо производилась страховая выплата, то замена застрахованного лица не допускается.

В случае замены застрахованного лица, указанного в списке застрахованных лиц:

- страхование в отношении лица, исключаемого из списка (заменяемого), прекращается с 24 часов 00 минут даты, предшествующей дате исключения застрахованного лица из списка застрахованных лиц, указанной в заявлении о замене

застрахованного(ых) лица (лиц);

- страхование в отношении лица, включаемого в список, начинается с 00 часов 00 минут даты включения застрахованного лица в список застрахованных лиц, указанной в заявлении о замене застрахованного(ых) лица (лиц).

В случае замены застрахованного лица при страховании по договору страхования без предоставления списка застрахованных лиц замена производится со дня, следующего за днем последнего оплаченного страхователем – предприятием периода. Замена застрахованного лица по договору страхования не осуществляется в случае, если страховой взнос по договору страхования уплачен единовременно;

32.2. с заявлением об уменьшении количества (исключении) застрахованных лиц. Страхование в отношении исключаемого застрахованного лица прекращается со дня подачи заявления страхователем, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

При исключении застрахованного лица страховщик возвращает страхователю часть уплаченной страховой премии в отношении исключаемого застрахованного лица. Часть страховой премии, подлежащая возврату, рассчитывается как часть уплаченной страховой премии в отношении застрахованного лица пропорционально времени, оставшемуся со дня исключения данного застрахованного лица из договора страхования и до дня окончания срока действия договора страхования (окончания оплаченного периода – при уплате страховой премии в рассрочку). Возврат части страховой премии производится в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня подачи заявления о внесении изменений в условия договора страхования.

Если в отношении исключаемого застрахованного лица заявлен страховой случай (имеются сведения о наступлении страхового случая) либо производилась страховая выплата, то страховая премия возврату не подлежит.

33. Договор страхования заключается со страхователем - физическим лицом сроком на 1 (один) год, а со страхователем - предприятием – сроком на 6 (шесть) месяцев или 1 (один) год.

34. Договор страхования может быть заключен по следующим вариантам.

34.1. **Вариант «Здоровье I».** Договор страхования заключается на случай причинения вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате заболевания (случайного заражения) ВИЧ (СПИДом).

34.2. **Вариант «Здоровье II».** Договор страхования заключается

на случай причинения вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате заболевания (случайного заражения) туберкулезом.

34.3. Вариант «Здоровье III» Договор страхования заключается на случай причинения вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате заболевания (случайного заражения) ВИЧ (СПИДом), туберкулезом, вирусным гепатитом, кроме вирусного гепатита А.

34.4. Вариант «Здоровье IV». Договор страхования заключается на случай причинения вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате заболевания (случайного заражения) инфекционными заболеваниями, указанными в подпунктах 12.3 – 12.5 настоящих Правил страхования.

34.5. Вариант «Здоровье V». Договор страхования заключается на случай причинения вреда жизни или здоровью застрахованного лица в результате заболевания (случайного заражения), указанными в пункте 12 Правил страхования, заболеваниями.

35. Договор страхования вступает в силу:

35.1. по соглашению сторон с 00 часов 00 минут дня через 30 (тридцать) календарных дней со дня уплаты страховой премии (первой ее части);

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

35.3. по варианту «Здоровье IV» по соглашению сторон с 00 часов 00 минут любого дня, но не ранее чем через:

- 5 (пять) календарных дней со дня уплаты страховой премии (первой ее части), если страхователем является предприятие;

- 14 (четырнадцать) календарных дней со дня уплаты страховой премии (первой ее части), если страхователем является физическое лицо.

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

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

При утрате дубликата страхового полиса в период действия

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

38. Договор страхования прекращается в случаях:

38.1. истечения срока его действия;

38.2. выполнения страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

38.3. смерти страхователя – физического лица, за исключением случаев перехода прав и обязанностей по договору страхования к застрахованному лицу (выгодоприобретателю), если договор страхования заключен в пользу застрахованного лица (выгодоприобретателя);

38.4. ликвидации страхователя – юридического лица, прекращения деятельности страхователя - индивидуального предпринимателя;

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

39. В случаях прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным в пунктах 38.3 - 38.5 настоящих Правил, страховщик имеет право на часть страховой премии по договору пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

40. Страхователю при прекращении договора страхования в соответствии с подпунктами 38.3 - 38.5 настоящих Правил возвращается часть страховой премии, уплаченной по договору страхования, которая рассчитывается пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Страховщик возвращает страхователю (наследникам) часть страховой премии за полные месяцы со дня подачи заявления.

Страховая премия возврату не подлежит в случае, если по договору страхования производились страховые выплаты.

Часть страховой премии возвращается в течение 5 рабочих дней со дня подачи заявления о прекращении договора страхования в безналичном порядке на счет, открытый в банке Республики Беларусь, если стороны не пришли к иному письменному соглашению о порядке возврата, и данный порядок не противоречит законодательству Республики Беларусь.

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

41. Договор страхования может быть прекращен в случае

неуплаты страхователем очередной части страховой премии по договору в установленный договором срок, а в случае, указанном в подпункте 28.2 пункта 28 Правил – неуплаты просроченной части страховой премии по договору и начисленной пени по истечении предоставленного для их уплаты тридцатидневного срока.

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 расторгается с момента получения страховщиком отказа страхователя от договора.

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

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

Глава 6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

44. Страховщик имеет право:

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

44.2. требовать от выгодоприобретателя при предъявлении им требования о страховой выплате выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на страхователе, но не выполненные им (за исключением, когда по договору страхования страхователем является предприятие);

44.3. проверять подлинность и обоснованность выдачи документов представленных страхователем (застрахованным лицом. Выгодоприобретателем) для осуществления страховой выплаты;

44.4. отсрочить страховую выплату в случае, когда:
не представлены все необходимые документы – до их представления;

имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, выдавшим такой документ (по требованию страховщика, предъявленному в течение 3 рабочих дней со дня получения такого документа), либо самим страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем) представившим такой документ;

возбуждено уголовное дело по факту наступления страхового случая в отношении страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) – до вынесения приговора судом, приостановлении или прекращения производства по делу;

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

44.6. проверять обстоятельства, причины наступления страхового случая в связи с которым выгодоприобретатель заявил требование о страховой выплате;

44.7. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктом 67 настоящих Правил;

44.8. потребовать признания договора недействительным в случаях и порядке, предусмотренных законодательством.

45. Страховщик обязан:

45.1. выдать страхователю настоящие Правила страхования;

45.2. выдать страхователю договор страхования (страховой полис) в соответствии с настоящими Правилами;

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

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

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

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

46. Страхователь имеет право:

46.1. ознакомиться с настоящими Правилами;

46.2. уплачивать страховую премию по договору в соответствии с настоящими Правилами единовременно либо в рассрочку;

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

назначенного с согласия застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица;

46.4. заменить застрахованное лицо с письменного согласия этого лица и страховщика;

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

46.6. отказаться от договора страхования в любое время либо потребовать расторжения договора страхования в связи с нарушением страховщиком настоящих Правил. В последнем случае страховщик в течение 5 рабочих дней со дня расторжения договора возвращает страхователю уплаченную страховую премию;

46.7. получить информацию о страховщике в соответствии с законодательством;

47. Страхователь обязан:

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

47.2. своевременно уплачивать страховую премию в размере и порядке, предусмотренном договором страхования;

47.2. 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 и не должны быть известны страховщику. Существенными признаются, во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования (страховом полисе) на основании письменного заявления страхователя;

47.3. при наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, страхователь обязан в течение тридцати календарных дней с момента наступления случая, который в соответствии с Правилами страхования может быть признан страховым, уведомить в письменной форме о его наступлении страховщика;

47.4. передавать сообщения, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования, в письменной форме по почте, факсу, телеграфу либо вручением под расписку;

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

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

48. Застрахованное лицо имеет право:

48.1. исключен;

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

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

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

49. Застрахованное лицо обязано:

49.1. уведомить страховщика в письменной форме о наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем в течение тридцати календарных дней с момента наступления такого события;

49.2. предоставлять страховщику необходимые для проведения страховой выплаты документы, указанные в пункте 57 настоящих Правил).

50. Выгодоприобретатель имеет право

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

51. Выгодоприобретатель обязан:

51.1. уведомить страховщика в письменной форме о наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем в течение тридцати календарных дней с момента наступления такого события;

51.2. предоставлять страховщику необходимые для проведения страховой выплаты документы, указанные в пункте 57 настоящих Правил).

**Глава 7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК
ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

52. 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.

Страхователь (выгодоприобретатель) при наступлении события, которое может быть признано страховым предоставляет страховщику заявление о страховом случае по форме, определенной страховщиком, с предоставлением всех необходимых документов, подтверждающих причины и обстоятельства наступления страхового случая.

53. При предоставлении всех необходимых документов страховщик в течение 5 рабочих дней принимает решение о признании

или непризнании заявленного случая страховым.

54. Решение о признании заявленного случая страховым оформляется путем составления акта о страховом случае по форме, определенной страховщиком. Отказ в признании заявленного случая страховым направляется в письменном виде страхователю (выгодоприобретателю) с указанием причин отказа.

55. В случае возникновения споров о причинах, обстоятельствах наступления страхового случая и размере страховой выплаты страхователь (застрахованное лицо, выгодоприобретатель) либо страховщик имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет ее инициатора (инициаторов).

56. Размер страховой выплаты устанавливается страховщиком на основании документов, представленных страхователем (застрахованным лицом, выгодоприобретателем), необходимость представления, которых определяется характером случая.

57. При наступлении страхового случая страхователь (выгодоприобретатель, застрахованное лицо) предоставляет страховщику следующие документы:

- заявление о наступлении страхового случая по форме, определенной страховщиком;
- документ, подтверждающий факт установления заболевания (медицинский документ, подтверждающий установление заболевания, выданный в установленном порядке), в котором обязательно указываются диагноз, дата установления диагноза;
- документ, подтверждающий соблюдение застрахованным лицом графика проведения профилактических прививок, медицинских осмотров;
- документ, подтверждающий временную нетрудоспособность застрахованного лица (листок временной нетрудоспособности);
- документ, подтверждающий установление группы инвалидности (в случае установления инвалидности);
- копию свидетельства органов ЗАГС о смерти застрахованного лица (в случае смерти застрахованного лица);
- копию свидетельства о праве на наследство (в случае страховой выплаты наследникам застрахованного лица).

58. В соответствии с условиями настоящих Правил при обращении застрахованного лица (выгодоприобретателя) за страховой выплатой допускается указание заболеваний в медицинских документах в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем десятого пересмотра (далее – МКБ-10) (Приложение 2).

59. При наступлении страхового случая страховщиком

устанавливаются следующие размеры страховых выплат (в процентах от страховой суммы, установленной по договору страхования (страховой суммы в отношении застрахованного лица)):

- при причинении вреда жизни (смерть) застрахованного лица в размере 100% страховой суммы;

- при причинении вреда здоровью застрахованного лица, приведшему к установлению ему инвалидности: I первой группы инвалидности – 100%, II группы инвалидности (с недопустимостью труда) – 70%, III группы инвалидности (с возможностью трудоустройства) – 60%, IV группы инвалидности – 50%;

- при причинении вреда здоровью застрахованного лица в результате заболевания ВИЧ – инфекцией (СПИДом) в размере установленной по договору страхования (в отношении застрахованного лица) в размере 100% страховой суммы;

- при причинении вреда здоровью застрахованного лица в результате заболевания туберкулезом легких в открытой форме (БК+) в размере 50% страховой суммы, в результате заболевания туберкулезом легких в закрытой форме (БК-) и иными формами туберкулеза в размере 30% страховой суммы;

- при причинении вреда здоровью застрахованного лица в результате заболевания туберкулезом с лекарственной устойчивостью 70% страховой суммы;

- при причинении вреда здоровью застрахованного лица в результате заболевания особо опасными инфекциями, указанными в подпункте 12.4 пункта 12 настоящих Правил, в размере 50% страховой суммы;

- при причинении вреда здоровью застрахованного лица в результате заболевания вирусными гепатитами (кроме вирусного гепатита А) в размере 35% страховой суммы;

- при причинении вреда здоровью застрахованного лица, в результате заболеваний, указанных в подпункте 12.5 пункта 12 настоящих Правил, кроме коронавирусной инфекции (тифом, паратифом А,Б, сальмонеллезом, амебиазом, полиомиелитом, лептоспирозом, африканским трипаносомозом, бруцеллезом, дифтерией, менингококковой инфекцией, сибирской язвой, бешенством, лейшманиозом, столбняком, туляремией, вирусными и вирусными геморрагическими лихорадками, риккетсиозами, вирусными энцефалитами, вирусным гепатитом А, малярией), которые привели к временной утрате трудоспособности сроком от 1 до 15 календарных дней включительно – в размере 5% страховой суммы, от 16 до 25 календарных дней включительно – в размере 15% страховой суммы, от 26 календарных дней и более – в размере 20% страховой суммы;

- при причинении вреда здоровью застрахованного лица, в результате заболевания коронавирусной инфекцией, которое привело к временной утрате трудоспособности сроком от 16 до 25 календарных дней включительно – в размере 5% страховой суммы, от 26 календарных дней и более – в размере 10% страховой суммы.

60. Страховая выплата производится в пределах страховой суммы по договору страхования (страховой суммы установленной в отношении застрахованного лица).

61. Размер страховой выплаты рассчитывается, исходя из общей страховой суммы, установленной по договору страхования (страховой суммы, установленной на каждое застрахованное лицо).

62. исключен.

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

64. Страховая выплата осуществляется в безналичном порядке путем перечисления на счет выгодоприобретателя, открытый в банке Республики Беларусь.

Несовершеннолетнему выгодоприобретателю страховая выплата производится в соответствии с законодательством.

65. Выгодоприобретатель обязан возратить страховщику полученную сумму страховой выплаты (или её соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое в соответствии с настоящими Правилами полностью или частично лишает страхователя или выгодоприобретателя права на её получение.

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

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

66.2. умысла страхователя (выгодоприобретателя, застрахованного лица).

67. Страховщик вправе отказать застрахованному лицу, иному выгодоприобретателю в страховой выплате, если выгодоприобретатель, которому известно о заключении договора страхования в его пользу, после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил страховщика о его наступлении в сроки, указанные в пунктах 49.1, 51.1 настоящих Правил и в порядке установленном настоящими Правилами, 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.

68. Решение страховщика о непризнании заявленного случая страховым или об отказе произвести страховую выплату может быть обжаловано в судебном порядке.

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

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

Глава 8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ВСТУПЛЕНИЯ ПРАВИЛ В СИЛУ

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

71. Настоящие Правила вступают в силу с даты, указанной в специальном разрешении (лицензии) на осуществление страховой деятельности, для такой составляющей страховую деятельность работы и услуги как добровольное страхование от опасных заболеваний.

Приложение 1
к Правилам №2 добровольного
страхования от опасных
заболеваний

Базовые страховые тарифы в зависимости от варианта страхования.

Таблица 1

Вариант страхования	Базовый страховой тариф, % от страховой суммы
Здоровье I	0,3
Здоровье II	2,5
Здоровье III	3,2
Здоровье IV	3,53
Здоровье V	3,9

**Расчет размеров дополнительной страховой премии по договору
страхования при внесении изменений и дополнений в договор
страхования по любому варианту страхования**

Расчет размера страховой премии при внесении изменений в договор страхования – увеличения страховой суммы, определяется по следующей формуле:

$$(S2 \cdot Tb2 - S1 \cdot Tb1) \cdot k / 365 = P \text{ (страховая премия), где}$$

S2 – общая страховая сумма по договору страхования после ее увеличения;

Tb2 – страховой тариф, исходя из общей страховой суммы

S1 – страховая сумма по действующему договору;

Tb1 – страховой тариф по действующему договору;

k – количество дней договора с увеличенной страховой суммой;

P- страховая премия, подлежащая доплате.

Приложение 2
к Правилам №2
добровольного страхования
от опасных заболеваний

Перечень страховых случаев закодированных в соответствии с МКБ – 10

№ п/п	Заболевание	Код по МКБ - 10
1.	Холера	A00
2.	Тиф, паратиф А, Б	A01
3.	Сальмонеллез	A02
4.	Амебиаз	A06
5.	Туберкулез	A15 – A19
6.	Чума	A20
7.	Туляремия	A21
8.	Сибирская язва	A22
9.	Бруцеллез	A23
10.	Лептоспироз	A27
11.	Столбняк	A34,A35
12.	Дифтерия	A36
13.	Менингококковая инфекция	A39
14.	Возвратные лихорадки (Возвратный тиф, вшивая возвратная лихорадка и др.)	A68
15.	Риккетсиозы (сыпной тиф, лихорадка Ку, пятнистая лихорадка и др.)	A75 – A79
16.	Полиомиелит	A80
17.	Бешенство	A82
18.	Вирусные энцефалиты	A83 – A85
19.	Вирусные лихорадки и вирусные геморрагические лихорадки	A90-A99
20.	Лейшманиоз	B55
21.	Оспа	B03
22.	Вирусные гепатиты (за исключение гепатита А)	B16, B17
23.	Вирусный гепатит А	B15
24.	ВИЧ - инфекция (СПИД)	B20 – B24
25.	Малярия	B50 – B54
26.	Африканский трипаносомоз	B56
27.	Коронавирусная инфекция	B34.2, B97.2 (J12.8)

