

УТВЕРЖДЕНО
Решением Правления
ООО «Группа Ренессанс Страхование»
от 1 декабря 1997 г.

Правила
страхования ответственности
медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей

Содержание:

1. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые случаи
4. Исключения из страхового покрытия
5. Страховая сумма
6. Страховая премия
7. Договор страхования
8. Права и обязанности сторон
9. Выплата страхового возмещения
10. Отказ в выплате страхового возмещения
11. Порядок разрешения споров.

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящее страхование представляет собой отношения по защите имущественных интересов юридических и физических лиц при наступлении определенных событий: возникшей по закону обязанности Страхователя (или иного лица, ответственность которого застрахована), оказывающего в силу своих профессиональных обязанностей медицинские услуги, возместить вред, причиненный здоровью какого-либо иного физического лица или лиц (далее – Третьи лица, Пациенты).

1.2. Под "законом" понимается совокупность актов гражданского законодательства, по которому устанавливается ответственность за причинение ущерба здоровью Пациентов. Согласно Закону РФ "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" граждане РФ имеют право на предъявление иска медицинскому учреждению на материальное возмещение причиненного по его вине ущерба.

1.3. Страхователями признаются:

а) юридические лица независимо от их организационно-правовой формы: поликлиники, диспансеры, родильные дома, женские консультации, центры народной медицины и иные медицинские учреждения (далее – Медицинские учреждения), – заключившие со страховой организацией (далее – Страховщик) договоры страхования своей гражданской ответственности; б) дееспособные физические лица: частнопрактикующие врачи (далее – Частнопрактикующие врачи), которые осуществляют предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, заключившие со Страховщиком договоры страхования своей профессиональной ответственности.

1.4. Медицинские учреждения и Частнопрактикующие врачи на момент заключения договора страхования должны располагать лицензией на осуществление медицинской деятельности, выданной органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в соответствии с Положением о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства РФ от 25 марта 1996 г. N 350, которая действительна:

- на время действия договора страхования;

- на территории, в пределах которой осуществляется медицинская деятельность Страхователя.

1.5. Если Страхователем является медицинское учреждение, то страхованием покрывается гражданская ответственность всего его персонала (дипломированные специалистами, младший обслуживающий персонал и т.п.) или той части персонала, которая указана в договоре страхования (в этом случае вред, причиненный здоровью Пациентов работниками медицинского учреждения, которые не указаны в договоре страхования, компенсируется самим медицинским учреждением).

1.6. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован (Застрахованное

лицо), должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

Все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц. Застрахованные лица несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного по договору лица, связанные с возмещением причиненного им вреда здоровью физических лиц, если:

- вред здоровью Пациентов причинен в прямой связи с осуществлением указанной в договоре страхования профессиональной врачебной деятельности;
- страховой случай, повлекший причинение ущерба, имел место во время и в конкретном Медицинском учреждении, которые указаны в договоре страхования.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату потерпевшим Пациентам.

3.2. По настоящим Правилам страховыми случаями признаются случаи причинения вреда здоровью Пациентов в виде понижения или утраты их трудоспособности, а также наступления смерти, вследствие телесного или иного повреждения их здоровья вследствие производимых Страхователем (его работниками) врачебных действий.

3.3. Страхованием покрывается вред, нанесенный здоровью Пациентов, если он явился следствием:

- ошибки в диагнозе и плане лечения;
- непредвиденных осложнений в результате плановой операции в стационаре;
- непредвиденных осложнений в результате применения назначенных лекарственных препаратов, в том числе в результате неправильно назначенной дозировки;
- непреднамеренного сокращения срока лечения в результате преждевременной выписки из стационара или преждевременного закрытия больничного листа при амбулаторном лечении;
- заражения при переливании крови, внутривенном вливании и т.п. (кроме случаев, перечисленных в п.4.2.).

К непредвиденным осложнениям относятся чрезвычайные медицинские обстоятельства в виде внезапного проявления таких медицинских симптомов, которые не могли быть заранее предвидены и которые требуют немедленного врачебного вмешательства.

Факт причинения вреда и его размер должны быть подтверждены имущественной претензией, направленной в соответствии с законодательством РФ потерпевшим лицом в адрес Страхователя с документальным подтверждением компетентных органов о причиненном ущербе, или решением суда о возмещении вреда, причиненного Третьим лицам.

3.4. Страховщик также компенсирует Страхователю необходимые и целесообразно понесенные им расходы по уменьшению вреда здоровью потерпевшего в результате врачебных действий лица.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Страхование не распространяется:

- а) на работников Страхователя – юридического лица, которые проходили лечение в его же

Медицинском учреждении, а также на родственников Страхователя – физического лица, которым он оказывал медицинские услуги;

б) на работников Страхователя – юридического лица, которые оказывали медицинские услуги не по месту своей основной работы частным образом;

в) на ответственность Страхователя, возникшую вне обусловленных договором его профессиональных обязанностей;

г) на иски по рецидивной нетрудоспособности, которая возникает, если потерпевшее лицо после получения временной нетрудоспособности возвращается к активной трудовой деятельности (за исключением назначенного врачом реабилитационного режима работ) и проработав не менее 3 месяцев снова становится нетрудоспособным по причине перенесенного заболевания или связанного с ним лечения.

4.2. Не признаются страховыми случаями и не покрываются по настоящим Правилам убытки, возникшие прямо или косвенно в результате:

а) заражения крови, инфицирования вирусом иммунодефицита (ВИЧ) и т.п. при использовании Страхователем (его работниками) шприцов не одноразового пользования;

б) заражения при переливании крови, если предварительно не была произведена проверка сертификата переливаемой крови и Страхователь (его работники) знал об этом;

в) использования потерпевшим лицом лекарственных средств с просроченным периодом действия;

г) невыполнения потерпевшим лицом плана лечения и предписаний лечащего врача;

д) выполнения медицинским работником действий, не соответствующих его должностным обязанностям и квалификации;

е) проведения операции в экстремальных условиях, возникших из-за:

- всякого рода военных действий или их последствий, действия мин, бомб и других орудий войны, гражданских волнений и забастовок, незаконных актов третьих лиц, незаконных действий и распоряжений военных или гражданских властей;

- ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- отключения электроэнергии, теплоснабжения и т.д.;

ж) умышленного действия или грубой небрежности лица, в пользу которого заключено страхование;

з) нахождения Страхователя (его работника) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения при выполнении своих служебных обязанностей;

и) ошибок, недостатков или дефектов медицинского оборудования или лекарственных препаратов, которые были известны лицам, в пользу которых заключено страхование, или их представителям до наступления страхового случая.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является определяемая договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты.

5.2. Страховая сумма является лимитом ответственности, в размере которого производятся страховые выплаты.

5.3. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон и не может превышать сумму, которую необходимо уплатить в качестве компенсации пострадавшим лицам по действующему законодательству РФ о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью.

5.4. Страховщик вправе указать при заключении Договора страхования лимиты страховой ответственности как по всем страховым случаям, так и по одному страховому случаю.

5.5. В договоре страхования стороны могут указать размер некомпенсируемого Страховщиком убытка – франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих

определенный размер.

5.6. Франшизой по настоящим Правилам считается часть общего убытка, возмещение которого полностью остается на самостоятельной ответственности самого Страхователя.

Не компенсируемый Страховщиком убыток устанавливается по соглашению сторон в процентах к общей страховой сумме как безусловная (вычитаемая) франшиза.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховым взносом (страховой премией) является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса со 100 руб. страховой суммы.

6.3. Страховщик вправе применять экспертно определяемые повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от профиля Медицинского учреждения, стажа медицинской практики Страхователя (его работников), применения Страхователем традиционных или нетрадиционных методов лечения и других факторов риска нанесения вреда здоровью Пациентов.

6.4. Страховые взносы уплачиваются единовременно:

а) при безналичной форме уплаты перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 5 банковских дней с даты подписания договора страхования;

б) наличными деньгами через кассу Страховщика при заключении договора – только для Страхователей, являющихся физическими лицами.

Однако стороны договора могут предусмотреть уплату страховой премии рассроченным платежом, периодичность уплаты которого оговаривается в договоре страхования.

6.5. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера:

Срок страхования	Процент от премии
1 месяц	20
2 месяца	30
3 месяца	40
4 месяца	50
5 месяцев	60
6 месяцев	70
7 месяцев	75
8 месяцев	80
9 месяцев	85
10 месяцев	90
11 месяцев	95

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату Третьим лицам, гражданскую ответственность перед которыми несет Страхователь, а Страхователь обязуется уплатить страховой взнос в установленные сроки.

7.2. Договор страхования должен отвечать условиям действительности сделки в соответствии с действующим законодательством РФ.

7.3. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление на специальном бланке, к которому прилагаются сведения о враче

(врачах):

- возраст;
- образование;
- занимаемая должность;
- квалификация;
- ученая степень;
- стаж;
- наличие исков по гражданской ответственности за последние пять лет;
- иные данные, позволяющие судить о степени риска.

Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту сообщаемых им сведений.

К заявлению должна быть приложена копия лицензии на осуществление медицинской деятельности.

7.4. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем первого страхового взноса, если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

7.5. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Страховой полис выдается Страховщиком Страхователю:

- при безналичной форме уплаты – в течение 5 банковских дней со дня поступления страховой премии на счет Страховщика;
- при уплате наличными деньгами – непосредственно после получения страховой премии.

7.6. Договор страхования может быть заключен сроком на определенный период в целых месяцах до 1 года включительно или на несколько лет либо на конкретный период в днях, при этом неполный месяц принимается за полный.

7.7. Ответственность Страховщика начинается и оканчивается в 24 часа тех чисел, которые указаны в договоре страхования.

7.8. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;
- ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;
- ликвидации Страховщика в установленном законодательством РФ порядке;
- прекращения действия договора страхования по решению суда;
- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

7.9. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, или по взаимному соглашению сторон.

7.10. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

7.11. При досрочном прекращении страхования по требованию Страхователя страховая премия не подлежит возврату, а если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования, то Страховщик должен полностью вернуть Страхователю внесенные тем страховые взносы.

7.12. При досрочном прекращении страхования по требованию Страховщика он обязан возратить Страхователю полученный страховой взнос полностью, если прекращение страхования не связано с невыполнением Страхователем Правил страхования, иначе он должен

вернуть часть страховых взносов за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

7.13. К случаям невыполнения Правил страхования, в соответствии с чем Страховщик имеет право на досрочное прекращение страхования, относятся:

- аннулирование лицензии;
- проведение медицинской деятельности по видам или на территории, не указанным в лицензии.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

- а) выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный срок;
- б) при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок, а при нарушении этого срока уплатить Страхователю штраф в размере 1 % от страховой выплаты за каждый день просрочки;
- в) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ.

8.2. Страховщик имеет право:

- а) за свой счет произвести медицинское освидетельствование потерпевшего в результате страхового случая лица, назначив врача и оплатив его услуги: в этом случае врач не должен работать в том же медицинском учреждении, что и Страхователь;
- б) по просьбе Страхователя взять на себя защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытка от имени Страхователя;
- в) при приостановлении действия лицензии на осуществление медицинской деятельности Страхователя приостановить действие договора страхования до возобновления действия лицензии, причем срок страхования в этом случае не продлевается.

8.3. Страхователь обязан:

- а) своевременно уплачивать страховые взносы;
- б) при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;
- в) во время действия договора сообщить Страховщику в письменной форме о лишении или приостановлении действия его лицензии на осуществление медицинской деятельности;
- г) принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению ущерба здоровью Пациентов при наступлении страхового случая, сообщать о нем Страховщику в сроки, установленные договором страхования, а также:
 - передать Страховщику копию имущественной претензии о возмещении Страхователем причиненного вреда здоровью Пациентов;
 - сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения ущерба (расследование, вызов в суд и т.п.);
 - представить имеющиеся документы и материалы, необходимые для принятия решения о страховой выплате по договору;
 - без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном возмещении убытка, о признании полностью или частично своей ответственности;
- д) не нарушать в течение договора установленных правил и профессиональных требований;
- е) сообщать Страховщику незамедлительно о всяком изменении в характере риска, если это может повлиять на повышение степени риска страхования;
- ж) без письменного на то согласия Страховщика не принимать каких-либо прямых или

косвенных обязательств об урегулировании требований третьих лиц.

9. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. Страховая выплата производится Страховщиком потерпевшему в результате врачебных действий Пациенту в пределах лимитов страховой ответственности, указанных в полисе, за вычетом оговоренной в договоре страхования франшизы и включает в себя компенсацию:

а) убытков наследников умершего Пациента, причиненных им в связи со смертью кормильца, в виде:

- расходов на погребение;
- части заработка, которого лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении потерпевшего или имевшие право на получение от него содержания;

б) неполученных доходов в связи с наступившей временной или постоянной утратой профессиональной трудоспособности в виде заработка, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате произведенных врачебных действий;

в) медицинских расходов, необходимых для восстановления поврежденного в результате врачебных действий здоровья:

- дополнительный курс амбулаторного или стационарного лечения;
- санаторно-курортное лечение;
- протезирование.

9.2. Если одним страховым случаем вызвано несколько убытков, то франшиза вычитается только один раз.

9.3. Для произведения страховых выплат Страхователь направляет Страховщику в течение 3 суток после получения им имущественной претензии от пострадавшего Пациента Заявление о страховом случае с приложением подтверждающих документов, которые включают в себя:

- копию искового заявления потерпевшего Пациента или его родственников;
- выписной эпикриз, лист нетрудоспособности и т.п.;
- подтверждение медицинской экспертизой доказательства ущерба здоровью с указанием даты, природы и степени ущерба;
- иные документы, необходимые для суждения об обоснованности иска.

Страхователь несет ответственность за полноту и достоверность сведений, содержащихся в представляемых Страховщику документах.

9.4. Сумма возмещения по всем убыткам, вызванным одним и тем же страховым случаем, не может превысить лимитов ответственности Страховщика по договору.

9.5. Размер страхового возмещения устанавливается после вычета франшизы и сумм, полученных в возмещение данного убытка с третьих лиц, не являющихся стороной по договору страхования и виновных в наступлении страхового случая.

9.6. Если в момент наступления страхового случая ответственность, покрытая по настоящим Правилам, была застрахована в других страховых организациях (двойное страхование), то сумма страхового возмещения, подлежащая выплате каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

9.7. Страховая выплата производится в течение 5 банковских дней со дня подписания сторонами акта о страховом случае, составляемого в течение одного месяца после предъявления Страхователю имущественной претензии, или в течение 5 банковских дней после получения Страховщиком решения суда, установившего ответственность Страхователя за причиненный вред здоровью Пациента.

9.8. Если в результате страхового случая последовала смерть Пациента, то страховая выплата производится в пользу его наследников.

Наследники должны предъявить свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой, а также свидетельство ЗАГСа, подтверждающую смерть этого лица.

10. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховщик вправе отказать Страхователю в выплате страхового возмещения, если в течение действия договора имели место:

- а) умышленные действия Страхователя (его работников), направленные на наступление страхового случая, включая сговор с потерпевшим Пациентом;
- б) совершение Страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем;
- в) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о лечащих медицинских работниках и страховых случаях;
- г) получение Страхователем соответствующего возмещения при причинении ущерба здоровью третьих лиц от лица, виновного в причинении этого ущерба;
- д) грубая неосторожность и халатность Страхователя;
- е) совершение медицинских действий, требующих соответствующих навыков и специальных разрешений, если последние не подтверждены установленными документами;
- ж) причинение ущерба здоровью при нахождении Страхователя в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

10.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

10.3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде или арбитражном суде.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, связанные со страхованием, разрешаются судом или арбитражным судом в соответствии с их компетенцией в порядке, установленном законодательством РФ.

11.2. Право на предъявление к Страховщику претензий сохраняется в течение двух лет с момента наступления страхового случая.