

Правила страхования ЗАО СК «Диамант»
считать Правилами страхования
правопреемник: ООО СК «Диамант»
в соответствии с Приказом
№ 2 от 30.06.2014г.



ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР
ООО СК «ДИАМАНТ»
М. И. ХАДЖИЕВА

УТВЕРЖДЕНО

Приказом Генерального директора
ЗАО «Страховая компания «Диамант»
№ 4 от «04» 04 2013 г.
Генеральный директор ЗАО «Страховая
компания «Диамант»



Серкина О.А. /

ПРАВИЛА страхования профессиональной ответственности медицинских работников

(предыдущая редакция от 26.02.2011 г.)

1. Общие положения. Субъекты страхования.
2. Объект страхования.
3. Страховые случаи. Страховые риски.
4. Страховая сумма.
5. Страховая премия (страховые взносы). Страховой тариф.
6. Порядок заключения договора страхования.
7. Порядок прекращения договора страхования.
8. Недействительность договора страхования.
9. Изменение степени риска.
10. Права и обязанности сторон.
11. Порядок определения размера убытка и суммы страхового возмещения.
12. Выплата страхового возмещения.
13. Исковая давность.
14. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, Гражданским кодексом РФ, Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации", иными нормативными документами об охране здоровья граждан и страховании настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования его профессиональной (гражданской) ответственности и возмещения вреда, нанесенного третьим лицам в результате непреднамеренных ошибок в связи с осуществлением Страхователем медицинской деятельности.

При этом под третьими лицами для целей настоящих Правил понимаются пациенты (клиенты), обратившиеся к Страхователю (в лечебное учреждение или к лицу, занимающему частной медицинской практикой) за медицинской помощью.

1.2. На основании настоящих Правил заключаются два вида договоров страхования в зависимости от субъектов страхования:

- гражданской ответственности лечебного учреждения (включая лечебные учреждения системы государственного, муниципального и частного здравоохранения);
- профессиональной ответственности физических лиц, занимающихся частной медицинской практикой.

1.3. По договору страхования профессиональной (гражданской) ответственности врачей Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить потерпевшему третьему лицу причиненный вследствие этого события вред жизни или здоровью (выплатить страховое обеспечение) в пределах определенной договором страховой суммы.

Субъектами договора страхования выступают: Страховщик, Страхователь и Выгодоприобретатели.

1.4. Страховщик - ЗАО «Страховая компания «Диамант» осуществляет страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью Лицензией.

1.5. Страхователи:

- физические лица (частнопрактикующие врачи), зарегистрированные в качестве индивидуальных частных предпринимателей органом государственной регистрации, обладающие соответствующей квалификацией медицинского работника и получившие в установленном порядке лицензию на право осуществления врачебной деятельности, заключившие со Страховщиком договор страхования профессиональной ответственности;
- юридические лица - лечебные учреждения любых типов государственной, муниципальной или частной систем здравоохранения, имеющие сертификат соответствия условий их деятельности установленным стандартам и лицензию (лицензии) на оказание соответствующих видов медицинской помощи, заключившие со Страховщиком договор страхования гражданской ответственности.

1.6. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни или здоровью пациентов при оказании им медицинской помощи, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. При этом такое лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.7. Договор страхования риска ответственности за причинение вреда жизни или здоровью пациентов при оказании им медицинской помощи считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если до-

говор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственного за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

1.8. Страховщик не вправе разглашать полученные им сведения о Страхователе, потерпевших третьих лицах (пациентах) и их имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по договору страхования профессиональной ответственности являются имущественные интересы физического лица, о страховании ответственности которого заключен договор, связанные с его обязанностью возместить в порядке, установленном гражданским законодательством, вред жизни или здоровью третьих лиц (пациентов) в результате непреднамеренных ошибок в процессе оказания медицинской помощи.

2.2. Объектом страхования по договору страхования гражданской ответственности являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью возместить в порядке, установленном гражданским законодательством, вред жизни или здоровью третьих лиц (пациентов) в результате непреднамеренных ошибок в процессе оказания медицинской помощи.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика или лица, о страховании ответственности которого заключен договор страхования, произвести страховую выплату в размере полной или частичной компенсации вреда, причиненного жизни или здоровью гражданина (пациента) вследствие непреднамеренных ошибок Страхователя при оказании медицинской помощи, не связанных с небрежным или халатным выполнением профессиональных обязанностей (п.7 ст.63 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан).

3.2. В соответствии с настоящими Правилами могут быть застрахованы следующие риски ответственности Страхователя или лица, о страховании ответственности которого заключен договор страхования по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда пациентам при оказании медицинской помощи:

а) причинение вреда жизни или здоровью пациента в результате непреднамеренной ошибки, допущенной Страхователем или лицом, о страховании ответственности которого заключен договор страхования, при определении диагноза и проведении курса лечения;

б) причинение вреда жизни или здоровью пациента в результате непреднамеренной ошибки, допущенной Страхователем или лицом, о страховании ответственности которого заключен договор страхования, при проведении хирургической операции;

в) причинение вреда жизни или здоровью пациента в результате непреднамеренной ошибки, допущенной Страхователем или лицом, о страховании ответственности которого заключен договор страхования, при выборе методов лечения и лекарственных средств;

г) причинение вреда жизни или здоровью пациента в результате непреднамеренной ошибки, допущенной Страхователем или лицом, о страховании ответственности которого

заключен договор страхования при принятии решения о прекращении процесса лечения в амбулаторных либо стационарных условиях;

д) причинение вреда жизни или здоровью пациента в результате непреднамеренной ошибки, допущенной Страхователем или лицом, о страховании ответственности которого заключен договор страхования, при проведении медицинской экспертизы.

Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех перечисленных событий.

3.3. Страховой случай считается имевшим место и ответственность Страховщика (или лица, о страховании ответственности которого заключен договор страхования) наступает, если причиненный гражданину вред явился следствием непреднамеренной ошибки, допущенной Страхователем (или лицом, о страховании ответственности которого заключен договор страхования) при оказании медицинской помощи.

3.4. Страховщик несет ответственность по возмещению вреда потерпевшему лицу как в течение всего срока действия договора страхования, так и по его истечении, если последствия события, признанного страховым случаем, происшедшего в период действия договора страхования, проявились после его окончания, но в пределах срока исковой давности, предусмотренного гражданским законодательством.

3.5. По договору страхования при наступлении страхового случая Страховщик возмещает:

а) убытки потерпевшего лица в связи с причинением вреда его здоровью в результате наступления страхового случая, включая возмещение утраченного потерпевшим заработка (дохода), а также дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, транспортные расходы, подготовку к другой профессии), а также в случае смерти пациента – расходы на погребение (в качестве получателей выплаты выступают наследники умершего пациента);

б) необходимые расходы Страхователя (или лица, о страховании ответственности которого заключен договор страхования) по выяснению обстоятельств, связанных с наступлением страхового случая, а также принятию оперативных и неотложных мер по уменьшению вреда, причиненного потерпевшему страховым случаем;

в) судебные расходы Страхователя (или лица, о страховании ответственности которого заключен договор страхования) по делам о возмещении вреда, причиненного страховым случаем, если эти расходы вместе с суммой страхового обеспечения не превышают установленной в договоре страхования страховой суммы.

3.6. В соответствии с настоящими Правилами происшедшее событие не может быть признано страховым, если оно произошло вследствие:

а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

г) действия обстоятельств непреодолимой силы;

д) действий (бездействия) Страхователя (или лица, о страховании ответственности которого заключен договор страхования), связанных с нарушением профессиональной врачебной тайны;

е) действий (бездействия) Страхователя (или лица, о страховании ответственности которого заключен договор страхования) - физического лица (сотрудников Страхователя - юридического лица) состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

ж) неустранения Страхователем (или лицом, о страховании ответственности которого заключен договор страхования) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю (или лицу, о страховании ответственности которого заключен договор страхования);

з) незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;

и) несоблюдения требований стандартов качества медицинской помощи, если это подтверждено документами профессиональной медицинской ассоциации или независимой экспертизы;

к) совершения Страхователем (или лицом, о страховании ответственности которого заключен договор страхования), занимающимся частной медицинской практикой, непреднамеренных ошибок при оказании медицинской помощи после отзыва лицензии (приостановления ее действия), подтвержденного решением суда (в случае обжалования решения комиссии в суде).

3.7. Настоящие Правила страхования не предусматривают возмещения потерпевшим третьим лицам (пациентам) морального вреда.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется Страхователем и Страховщиком по их усмотрению.

4.3. При заключении договора страхования в пределах страховой суммы также могут устанавливаться предельные суммы выплат страхового обеспечения (лимит ответственности Страховщика) по каждому страховому случаю, видам медицинской помощи (отделениям лечебного учреждения) и дополнительным расходам (п.п. «б» и «в» пункта 3.5. настоящих Правил).

4.4. Выплаты страхового возмещения ни при каких условиях не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы (лимита ответственности).

4.5. После выплаты страхового возмещения страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер выплаты. В этом случае Страхователь может восстановить страховую сумму путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения к договору на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

4.6. В период действия договора страхования Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или лимиты ответственности по каждому страховому случаю.

4.7. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с увеличением Страхователем страховой суммы) производится в следующем порядке:

а) общая страховая премия по дополнительному соглашению к договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный).

Результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного договора страхования;

б) страховая премия по основному договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора.

Результатом является величина страховой премии по основному договору на оставшийся период срока его действия;

в) величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ

5.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

5.2. При определении размера страховой премии Страховщик применяет разработанную им базовую тарифную ставку, определяющую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

Основываясь на базовой тарифной ставке, Страховщик при заключении конкретного договора страхования для определения реальной тарифной ставки, вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные коэффициенты, учитывающие специализацию, квалификацию, категорию медицинского работника и функциональность лечебного учреждения. (Приложение №1).

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска определены с учетом многолетней практики применения повышающих (понижающих) коэффициентов российскими страховыми организациями.

Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании информации и документов, представленных Страхователем при заключении договора страхования.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового события. Величина коэффициента определяется при заключении конкретного договора страхования по результатам андеррайтинга.

5.3. По договорам, заключенным на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: за 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%. 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%.

5.4. Размер страховой премии при заключении дополнительного соглашения к договору страхования, в случае увеличения страховой суммы или ее восстановления после произведенной страховой выплаты, определяется пропорционально сроку действия первоначального договора, при этом взнос за неполный месяц исчисляется, как за полный.

5.5. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страховщиком единовременно или уплачиваться в рассрочку наличными деньгами либо безналичным расчетом. Порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или ее первый взнос (при уплате в рассрочку) в течение 5-ти рабочих дней (если иное не предусмотрено договором страхования) после подписания договора страхования.

Днем уплаты страховой премии (взноса) считается:

- при безналичной оплате - день поступления денежных средств на счет Страховщика;

- при наличной оплате - день уплаты страховой премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

5.6. При неуплате (неполной уплате) страховой премии (или ее первого взноса при уплате в рассрочку) в установленный договором страхования срок договор считается незаключенным.

При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается по инициативе Страховщика в одностороннем порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке очередного взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования).

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого по согласованию сторон отсрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму отсроченного страхового взноса.

5.7. Страхователю, который в течение двух и более предыдущих лет без перерыва страховал свою профессиональную ответственность у Страховщика и по этим договорам не было страховых случаев, при заключении нового договора предоставляется скидка со страховой премии в размерах: при наличии непрерывного страхования в течение двух предыдущих лет - 5% от суммы исчисленной премии, трех и более лет -10%.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на 1 год или иной согласованный сторонами срок, с учетом срока действия лицензии на медицинскую деятельность Страхователя, условий ее осуществления, методов лечения, возможного проявления в будущем негативных последствий у пациента в случае совершения Страхователем непреднамеренных ошибок.

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику заявление, в котором сообщает следующее:

- свою фамилию, имя, отчество (для физических лиц), паспортные данные, адрес постоянного места жительства, телефон, факс;
- свое полное наименование (для юридических лиц), юридический адрес, банковские реквизиты, телефон, факс;
- информацию о наличии лицензии на медицинскую деятельность: кем и когда выдана, виды медицинской деятельности, срок действия лицензии, условия осуществления указанного вида медицинской деятельности;
- предложение о сроке страхования и размере страховой суммы, территория действия полиса (для лиц, занимающихся частной медицинской практикой);
- другие сведения, имеющие значение для заключения договора страхования и оценки страхового риска.

С заявлением Страхователь должен представить Страховщику:

- копию лицензии на право занятия медицинской деятельностью;
- копии дипломов о медицинском образовании и сертификатов специалистов;
- копии (выписки) приказов о назначении врачей на должности и их должностные обязанности;
- иные документы и информацию по требованию Страховщика.

6.3. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- а) об объекте страхования;
- б) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование;
- в) о размере страховой суммы;

г) о сроке действия договора.

7.4. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме, путем составления договора страхования, подписанного сторонами и вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложения №2 и №3 к настоящим Правилам).

6.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе.

При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

6.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.7. Договор страхования вступает в силу со дня уплаты Страхователем страховой премии или первого ее взноса, если договором не предусмотрено иное.

6.8. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включение в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

6.9. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;
- в) неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки, если договором страхования не предусмотрено иное;
- г) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;
- д) прекращения Страховщиком страховой деятельности в связи с отзывом лицензии (при условии, что обязательства по договору страхования он не передал другому Страховщику в порядке, установленном действующим законодательством);
- е) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

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

7.3. Согласно гражданскому законодательству Российской Федерации 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. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

7.4. Страховщик о своем намерении досрочно прекратить договор страхования уведомляет Страхователя не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное. В случае прекращения договора страхования по требованию Страховщика он возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы полностью, а если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем Правил страхования, то он возвращает Страхователю страховые взносы за истекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

7.5. Если договор страхования прекращается досрочно в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в соответствии с гражданским законодательством Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана вернуть другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

9.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии. Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации. В частности, соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора. Стороны не вправе требовать возвращения

того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

9.3. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, то в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страховщик имеет право:

а) проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение Страхователем условий договора страхования;

б) давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев;

в) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, при необходимости направлять запросы в компетентные органы по факту наступления события;

г) расторгнуть договор страхования в случае невыполнения Страхователем условий договора страхования и настоящих Правил;

д) при изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования:

е) вступать от имени Страхователя в переговоры и соглашения о возмещении причиненного событием вреда;

ж) представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем. Данное право Страховщика не является его обязанностью.

10.2. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

б) после получения Страховщиком страховой премии или первого ее взноса в 3-х дневный срок выдать Страхователю страховой полис и вручить ему один экземпляр Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования;

в) соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования;

г) обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

10.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

а) выяснить обстоятельства наступления события, при признании события страховым случаем составить страховой акт и определить размер вреда;

б) после получения необходимых документов по страховому случаю произвести расчет суммы страхового обеспечения;

в) произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный договором страхования срок.

10.4. Страхователь имеет право:

а) требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;

б) досрочно расторгнуть договор страхования;

в) получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной;

г) назначить экспертов, адвокатов по вопросам, связанным с наступлением события, определением размера убытка и суммы страхового обеспечения.

10.5. Страхователь обязан:

а) при заключении договора страхования сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех за-

ключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

б) уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования;

в) в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

г) соблюдать условия настоящих Правил, договора страхования, требования законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.

10.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

а) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 дней (за исключением выходных и праздничных дней), уведомить об этом Страховщика или его представителя, указанным в договоре страхования способом.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события дает последнему право отказать в выплате страхового обеспечения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое обеспечение;

б) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков, расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, согласно гражданскому законодательству Российской Федерации должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными;

в) принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий наступления события;

г) представить Страховщику заявление по установленной форме и следующие документы (материалы):

- письменную претензию потерпевшего третьего лица о возмещении причиненного вреда;

- решение суда (арбитражного суда) о взыскании со Страхователя в пользу третьего лица суммы, в которую оценивается причиненный вред;

- имеющиеся документы компетентных органов о фактах, последствиях и объемах причинения вреда, в том числе медицинских экспертных комиссий, профессиональных медицинских ассоциаций, органов социального обеспечения;

- справки, счета и иные документы, подтверждающие произведенные расходы;

д) обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного вреда;

е) незамедлительно известить Страховщика о всех требованиях, предъявленных ему в связи с наступившим событием;

ж) оказывать возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления третьими лицами требований о возмещении вреда;

з) не оплачивать убытки, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с событием, а также не принимать на себя каких-либо или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. Согласно гражданскому законодательству Российской Федерации под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права.

11.2. Ответственность Страховщика (или лица, о страховании ответственности которого заключен договор страхования) наступает при условии, что причиненный гражданину (пациенту) вред явился следствием непреднамеренной ошибки Страхователя при оказании медицинской помощи.

11.3. После получения от Страхователя сообщения и заявления о происшедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

а) устанавливает факт страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред жизни (здоровью) потерпевшего (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, было ли происшедшее событие и наступившие убытки включены в объем ответственности Страховщика; определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая;

б) при признании события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт) и с учетом этого принимает решение о выплате страхового обеспечения.

11.4. При отсутствии судебного спора между Страховщиком, Страхователем и потерпевшим лицом (пациентом) по поводу определения размера причиненного пациенту вреда и суммы страхового обеспечения к заявлению Страхователя прилагаются договор (полис) страхования и следующие документы:

а) в случае причинения вреда жизни или здоровью пациента вследствие допущенной непреднамеренной ошибки при определении диагноза и проведении курса лечения - письменные претензии потерпевшего лица к Страхователю (или лицу, о страховании ответственности которого заключен договор страхования) о возмещении вреда в связи с допущенной ошибкой (ошибками), расчет размера вреда, произведенный потерпевшим, выписка из истории болезни потерпевшего, заключение экспертов, а также документ, подтверждающий причинно-следственную связь между поставленным диагнозом (проведенным курсом лечения) и причиненным вредом жизни или здоровью пациента.

б) в случае причинения вреда жизни или здоровью пациента в результате допущенной непреднамеренной ошибки при проведении хирургической операции – в случае смерти пациента: свидетельство о смерти и медицинскую справку о причинах смерти; письменные претензии наследников умершего к Страхователю (или лицу, о страховании ответственности которого заключен договор страхования) о возмещении убытков, документы, свидетельствующие о размере заработка (дохода или пенсии, пожизненного содержания, других подобных выплат) умершего, документы в отношении лиц состоявших на иждивении умершего; в случае причинения вреда здоровью пациента: письменные претензии потерпевшего к Страхователю (или лицу, о страховании ответственности которого заключен договор страхования) о возмещении вреда, расчет размера вреда, произведенный потерпевшим, при установлении инвалидности - заключение ВТЭК, выписки из истории болезни, заключения экспертов (экспертных комиссий);

в) в случае причинения вреда здоровью пациента в результате допущенной непреднамеренной ошибки при выборе методов лечения и лекарственных средств письменные претензии потерпевшего к Страхователю (или лицу, о страховании ответственности которого заключен договор страхования) о возмещении причиненного вреда, расчет размера вреда, произведенный потерпевшим, выписка из истории болезни, выписанные рецепты на применение лекарственных средств (справки о примененных лекарственных средствах), заключения экспертов как по поводу оценки правильности выбранных Страхователем (или лицом, о страховании ответственности которого заключен договор страхова-

ния) в отношении пациента методов лечения и лекарственных средств, а также по поводу оценки соблюдения пациентом требований и (памятки) по применению выписанных лекарственных средств и выполнению рекомендаций Страхователя (или лица, о страховании ответственности которого заключен договор страхования);

г) в случае причинения вреда здоровью пациента в результате допущенной непреднамеренной ошибки при принятии решения о прекращении процесса лечения пациента в амбулаторных либо стационарных условиях - письменные претензии потерпевшего лица к Страхователю (или лицу, о страховании ответственности которого заключен договор страхования) о возмещении причиненного вреда, расчет размера вреда, выполненный потерпевшим, выписка из истории болезни потерпевшего, сведения о размере заработка (дохода) потерпевшего и о дополнительно понесенных расходах, вызванных повреждением здоровья, с приложением подтверждающих эти расходы документов (чеки, счета, квитанции и т.п.), заключение эксперта (экспертной комиссии);

д) в случае причинения вреда здоровью пациента вследствие допущенной непреднамеренной ошибки при проведении медицинской экспертизы – письменные претензии потерпевшего лица по поводу организации проведения и заключения медицинской экспертной комиссии, расчет причиненного вреда, выполненный потерпевшим, заключение и иные документы медицинской экспертной комиссии, проводившей обследование и выдавшей заключение, заключения и иные материалы независимой медицинской экспертизы соответствующего вида, документы, полученные Страховщиком от учреждений государственной или муниципальной систем здравоохранения.

11.5. Расходы Страхователя (или лица, о страховании ответственности которого заключен договор страхования) по выяснению обстоятельств возникновения ущерба и уменьшению вреда, причиненного страховым случаем, определяются (если они предусмотрены до момента страхования) на основании представленных Страхователем (или лицом, о страховании ответственности которого заключен договор страхования) соответствующих документов (счета, акты, калькуляции, заключения экспертов и др.), подтверждающих произведенные расходы.

11.6. В сумму страховой выплаты включаются убытки, связанные с причинением вреда жизни и здоровью граждан (пациентов) в результате страхового случая, в частности:

а) заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

б) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы, расходы на платное медицинское обслуживание, подготовку к другой профессии);

в) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания.

При этом определение заработка (дохода), утраченного в результате повреждения здоровья, осуществляется в соответствии с гражданским законодательством. В частности, размер заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности (профессиональной или общей). В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом. Не учитываются выплаты единовременного характера.

В случае причинения вреда несовершеннолетнему в возрасте от 14 до 18 лет, не имеющему заработка (дохода), возмещению подлежит помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособ-

ности. Если на момент повреждения его здоровья он имел заработок, то вред возмещается исходя из размера этого заработка;

г) расходы на погребение;

д) другие расходы, предусмотренные п. 3.5 настоящих Правил.

11.7. Для участия в определении размера убытка и суммы страхового обеспечения в необходимых случаях могут быть приглашены независимые медицинские эксперты, оплата услуг которых производится пригласившей стороной.

11.8. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступлением события у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события.

11.9. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик проводит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в выплате.

11.10. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании заявления, документов, представленных Страхователем и пострадавшими третьими лицами, а также дополнительно полученных им документов, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного вреда, размер страховой выплаты пострадавшим третьим лицам.

Страховой акт составляется Страховщиком в течение 10-т рабочих дней после получения всех документов, перечисленных в п.п. 11.4 - 11.6 настоящих Правил.

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

11.11. В случае судебного спора размер убытков, причиненных в результате страхового случая, а также судебные издержки определяются на основании вступившего в законную силу решения суда.

11.12. Размер страхового возмещения исчисляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, условиями договора страхования и настоящими Правилами.

12. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании:

- заявления Страхователя на страховую выплату;
- страхового акта;
- письменной претензии к Страхователю со стороны пациента о возмещении причиненного вреда;
- документов подтверждающих факт страхового случая и размер причиненного пациенту вреда (перечисленных в п.п.11.4.- 11.6. Правил страхования);
- документа, удостоверяющего личность потерпевшего лица;
- иных документов согласованных сторонами при заключении договора страхования.

12.2. Страховщик производит страховые выплаты в течение 5-ти банковских дней после подписания страхового акта и согласования со всеми заинтересованными лицами окончательного размера причиненного вреда.

Если страховая выплата не произведена в установленный срок. Страховщик уплачивает получателю страховой выплаты штраф в размере, установленном сторонами при заключении договора страхования от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

12.3. Выплата страхового возмещения производится потерпевшим третьим лицам. В случае смерти потерпевшего - его наследникам, при отсутствии таковых - лицу, понесшему эти расходы, по предъявлении необходимых документов.

Расходы по выяснению обстоятельств страхового случая, уменьшению размера убытков и судебные издержки (если они были включены в объем ответственности Страховщика) возмещаются Страхователю.

Если после определения размера убытков и суммы страхового обеспечения по согласованию со Страховщиком Страхователь компенсирует причиненный им вред в требуемом размере, то выплата страхового обеспечения производится непосредственно Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих документов.

12.4. Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате, в части, касающейся дополнительных расходов и судебных издержек, в случаях, когда Страхователь - физическое лицо (работник Страхователя - юридического лица):

а) совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем;

б) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;

в) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

12.5. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд, арбитражный или третейский суды.

13. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

13.1 . Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования профессиональной ответственности врачей, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор на рассмотрение суда, арбитражного или третейского - суда в соответствии с их компетенцией.