

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
"НАЦИОНАЛЬНАЯ СТРАХОВАЯ ГРУППА "РОСЭНЕРГО"**

"УТВЕРЖДАЮ"



Генеральный директор

Г.В. Марьин

200 4 г.

ПРАВИЛА

**СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ
И ЧАСТНОПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ**

г. Горно-Алтайск

I. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. ООО "НСГ "РОСЭНЕРГО" (далее – Страховщик) осуществляет страхование имущественных интересов медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей, связанных с риском их ответственности за причинение вреда жизни и здоровью физического лица (далее - Третьи лица, Пациенты) при осуществлении профессиональной деятельности по оказанию медицинских услуг.

1.2. Страхователями могут выступать: (1) поликлиники, больницы (стационары), госпитали, диспансеры, родильные дома, женские консультации, центры народной медицины, медицинские центры и иные медицинские учреждения, являющиеся юридическими лицами (далее - Медицинские учреждения), и (2) частнопрактикующие врачи (далее - Частнопрактикующие врачи), осуществляющие предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, имеющие на момент заключения договора страхования лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в соответствии с действующим законодательством РФ. При этом лицензия на осуществление медицинской деятельности должна быть действительна на время действия договора страхования и на территории, в пределах которой осуществляется медицинская деятельность Страхователя.

1.3. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности за причинение вреда как самого Страхователя, так и его работников (персонала).

1.4. Если Страхователем является медицинское учреждение, то Застрахованными лицами являются работники, указанные в договоре страхования. В этом случае вред, причиненный здоровью Пациентов работниками медицинского учреждения, которые не указаны в договоре страхования (не являются Застрахованными лицами), Страховщиком не компенсируется.

1.5. Лицо, риск ответственности которого 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.

1.6. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Пациентов, Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью возместить вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц вследствие ошибки или упущения Застрахованных, совершенных при оказании медицинских услуг.

III. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ.

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

3.2. Страховым риском по настоящим Правилам является возможная причина (событие) неумышленного нанесения вреда жизни и здоровью Выгодоприобретателя, а именно:

а) непреднамеренные ошибки при установлении диагноза, назначении лечения и обследования; назначении лекарственных средств, проведении лечения, хирургических операций или лечебных манипуляций.

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.

б) непреднамеренное сокращения срока лечения в результате преждевременной выписки из стационара или преждевременного закрытия больничного листа при амбулаторном лечении;

в) заражение при переливании крови, внутривенном вливании и т.п. (кроме случаев, перечисленных в п.4.2.).

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

3.4. Страховым случаем признается предъявление к Страхователю третьими лицами обоснованных требований, вызванных событиями, перечисленными в п.п. 3.2., которые служат или могут служить в соответствии с нормами гражданского права основанием для установления имущественной ответственности Страхователя за причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц при осуществлении им медицинской деятельности, при условии что:

3.4.1. Имеется наличие прямой причинно-следственной связи между причинением вреда и осуществлением Застрахованным лицом указанной в договоре страхования профессиональной врачебной деятельности;

3.4.2. Причинение вреда имело место во время действия договора страхования и в конкрет-

ном Медицинском учреждении, которое указано в договоре страхования.

3.5. Страховщик также компенсирует Страхователю необходимые и целесообразно понесенные им расходы по уменьшению вреда, причиненного потерпевшему в результате врачебных действий Застрахованного лица.

3.5. Кроме того, в договоре страхования может быть оговорено также возмещение документально подтвержденных расходов и издержек, понесенных Страхователем в процессе судебной защиты по требованиям, предъявленным третьими лицами, а также связанных с подачей документов в суд, исключая при этом оплату приглашенных (нанятых) адвокатов и все административные расходы Страхователя.

IV. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ

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 – Медицинского учреждения, 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 возмещаются 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 или Страхователем лекарственных средств с просроченным периодом действия;

г) не выполнения 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 причинения вреда. ; К умышленному причинению вреда приравниваются действия/бездействие, сознательно допущенные Застрахованным, при которых с большой вероятностью ожидается наступление страхового случая.

з) нахождения Частнопрактикующего врача, работника Медицинского учреждения 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, до наступления страхового случая.

4.3. Страховым случаем не является:

(а) имущественная ответственность, возникшая во время и вследствие осуществления Застрахованным профессиональной медицинской деятельности, не предусмотренной выданной ему лицензией;

(б) имущественная ответственность, возникшая во время и вследствие осуществления Застрахованным профессиональной медицинской деятельности в период отсутствия у него лицензии на право заниматься медицинской деятельностью или истечения (приостановления) срока действия такой лицензии в установленном законом порядке;

(в) имущественная ответственность, возникшая в результате разглашения или иного использования сведений, полученных Застрахованным в ходе осуществления медицинской деятельности;

(г) имущественная ответственность, возникшая вследствие невыполнения или ненадлежащего выполнения Застрахованным профессиональных обязанностей, если такое невыполнение или ненадлежащее выполнение имело место до вступления договора страхования в силу;

(д) имущественная ответственность, связанная с компенсацией морального ущерба, нанесенного пациенту.

V. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является определяемая договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и которую не может превысить общая сумма страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия настоящего договора, включая судебные расходы Страхователя.

5.2. Страховщик вправе указать при заключении Договора страхования лимит ответственности по одному страховому случаю – максимальную сумму выплат по одному страховому случаю по возмещению вреда жизни и/или здоровью третьих лиц.

5.3. В договоре страхования стороны могут указать размер не компенсируемого Страховщиком убытка - франшизу

При условной (невывчитаемой) франшизе Страховщик не несет ответственности за ущерб, не превышающий сумму франшизы, но должен возместить ущерб полностью, если его размер превысит сумму франшизы.

При безусловной (вычитаемой) франшизе ее размер вычитается из суммы страхового возмещения в любом случае.

VI. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования.

6.2. Если договором страхования не установлен иной порядок уплаты, то страховая премия уплачивается 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 в рассрочку.

VII. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7.1. По договору страхования ответственности медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить пострадавшим третьим лицам (Выгодоприобретателям) вред жизни или здоровью путем выплаты страхового обеспечения в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы).

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

7.3. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление, 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.

7.6. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

7.7. 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 Российской Федерации порядке;

- прекращения действия договора страхования по решению суда;

- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.8. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, или по взаимному соглаше-

нию сторон.

7.9. 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.

7.10. При досрочном прекращении страхования по требованию Страховщика, если прекращение страхования связано с невыполнением Страхователем Правил страхования, Страховщик должен вернуть Страхователю часть страховых взносов за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов, если договором страхования не предусмотрено иное.

VIII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

- а) при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;
- в) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации.

8.2. Страховщик имеет право:

- а) за свой счет произвести медицинское освидетельствование потерпевшего в результате страхового случая лица, назначив врача и оплатив его услуги;
- б) вести 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 обо 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 иска 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, не признавать полностью или частично своей ответственность за причинение вреда, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не производить каких-либо выплат третьим лицам в связи с наступлением страхового случая;
- 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.

IX. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. Страховая выплата производится Страховщиком в пределах лимитов ответственности, указанных в договоре страхования, за вычетом оговоренной в договоре страхования франшизы.

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 Выгодоприобретателя 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. Если в договоре страхования установлен лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю, то сумма возмещения по всем убыткам, вызванным одним и тем же страховым

случаем, не может превысить установленного лимита.

9.5. В тех случаях, когда убытки, причиненные в результате страхового случая, компенсированы Выгодоприобретателю лицом, виновным в причинении ущерба, не являющимся Страхователем, Страховщик возмещает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, полученной Выгодоприобретателем.

9.6. Если Страхователь заключил договоры страхования в отношении своей профессиональной ответственности с несколькими страховщиками, страховое возмещение, выплачиваемое Страховщиком, определяется пропорционально отношению страховой суммы по заключенному им договору, к общей страховой сумме по всем заключенным договорам

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.

X. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещение в случаях, перечисленных в разделе IV настоящих Правил, а также если в течение действия договора имели место:

а) совершение работником Медицинского учреждения или Частнопрактикующим врачом умышленного преступления, находящегося в прямой связи с причинением вреда Пациенту;

б) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах риска страхования, наступления страхового случая.

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.

XI. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Споры, возникающие между Страхователем и Страховщиком, разрешаются путем переговоров.

11.2. При не достижении соглашения споры рассматриваются в судебном порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

РАЗМЕР ТАРИФНЫХ СТАВОК
(в % к страховой сумме)

| | |
|--|------|
| Нанесения вреда жизни и здоровью Выгодоприобретателя | 0,48 |
|--|------|

Если в объем обязательств страховщика, включаются возмещение документально подтвержденных расходов и издержек, понесенных Страхователем в процессе судебной защиты по требованиям, предъявленным третьими лицами, а также связанных с подачей документов в суд, то к базовому тарифу применяется повышающий коэффициент 1,2.

Страховщик имеет право применять к настоящей тарифной ставке поправочные коэффициенты в зависимости от стажа медицинского работника (повышающие от 1,0 до 5,0 понижающие от 0,2 до 1,0), наличия/отсутствия претензий со стороны пациентов в предыдущие периоды (повышающие от 1,0 до 5,0 понижающие от 0,2 до 1,0), возраста медицинского работника (повышающие от 1,0 до 5,0 понижающие от 0,5 до 1,0), квалификации, ученой степени (повышающие от 1,0 до 3,0 понижающие от 0,3 до 1,0), категории медицинского учреждения и его профиля (повышающие от 1,0 до 3,0 понижающие от 0,3 до 1,0).