

Утверждено:

Советом директоров ЗСАО «ЛЕКСГАРАНТ»
Протокол № 2 от 26 января 2005 г.

Председатель Совета директоров



В. К. Кривенцов

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ И
ЧАСТНОПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ**

1. Общие положения
2. Субъекты страхования
3. Объект страхования
4. Страховые риски. Страховые случаи
5. Страховая сумма. Франшиза
6. Страховой тариф. Страховая премия
7. Заключение, исполнение и прекращение договора страхования
8. Права и обязанности сторон договора страхования
9. Определение размера убытков и порядок страховой выплаты
10. Случаи отказа в страховой выплате
11. Порядок разрешения споров

1. Общие положения.

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, Выгодоприобретатели, Пациенты).

1.2. Под "законом" понимается совокупность актов гражданского законодательства, по которому устанавливается ответственность за причинение вреда здоровью Пациентов.

Согласно действующему законодательству РФ граждане имеют право на предъявление иска медицинскому учреждению на материальное возмещение причиненного по его вине ущерба.

1.3. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для сторон - участников этого договора.

2. Субъекты страхования.

2.1. Страховщик - закрытое страховое акционерное общество «ЛЕКСГАРАНТ», имеющее лицензию на осуществление страхования, выданную органом страхового надзора.

2.2. Страхователи -

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.

2.3. Медицинские учреждения и Частнопрактикующие врачи на момент заключения договора страхования должны иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, выданную в соответствии с Положением "О лицензировании медицинской деятельности", утвержденным постановлением Правительства РФ от 04 июля 2002 г. № 499, которая действительна:

- на время действия договора страхования;

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

2.4. 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).

2.5. 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 (его работников).

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.

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

3. Объект страхования.

3.1. 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 результате осуществления Страхователем, указанной в договоре страхования профессиональной врачебной деятельности;

- вред здоровью Пациентов был причинен во время и в Медицинском учреждении, которые указаны в договоре страхования.

4. Страховые риски. Страховые случаи.

4.1. Страховым риском, на случай наступления которого проводится страхование по настоящим Правилам, является предполагаемое событие, произошедшее в результате осуществления Страхователем медицинской деятельности и повлекшее причинения вреда Третьим лицам.

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

4.3. 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.4.6.).

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.

4.4. Страховщик также компенсирует Страхователю необходимые и целесообразно произведенные им расходы направленные на уменьшение ущерба здоровью Пациента, причиненного в результате врачебных действий.

4.5. 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 страхования 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.

4.6. 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 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 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. Франшиза.

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 страхового возмещения, в пределах 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. Договором страхования может быть предусмотрена франшиза - определенная часть убытков Страхователя, не подлежащая возмещению Страховщиком в соответствии с условиями договора страхования. Размер франшизы устанавливается в абсолютном выражении (конкретной сумме) или в процентном отношении к страховой сумме. Франшиза может быть условной и безусловной.

При установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственность за ущерб, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью, если его размер превышает сумму франшизы.

При установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях ущерб возмещается за вычетом франшизы.

5.6. Размер франшизы определяется Договором страхования и может быть установлен как для всех, так и для отдельных видов ущерба.

6. Страховая премия. Страховой тариф.

6.1. Страховой премией (страховым взносом) является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с условиями договора страхования.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса со 100 рублей 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:

- при безналичной форме уплаты перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 5 рабочих дней с даты подписания договора страхования;

- наличными деньгами через кассу Страховщика при заключении договора.

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 размере:

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

6.6. При страховании на срок более одного года:

- в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год;

- в случае страхования на год (несколько лет) и несколько месяцев страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страхового взноса за год пропорционально полным месяцам последнего страхового периода.

7. Заключение, исполнение и прекращение договора страхования.

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

7.2. Договор страхования может быть заключен сроком на:

- определенный период в целых месяцах до 1 года включительно;
- на несколько лет (от 1 до 5 лет);
- на конкретный период.

7.3. При страховании на конкретный период неполный месяц принимается за полный.

7.4. 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 предыдущие пять лет;
- иные данные, позволяющие судить о степени риска.

Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту сообщаемых им сведений.

7.5. К заявлению должна быть приложена копия лицензии на право осуществления медицинской деятельности.

7.6. 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 рабочих дней со дня поступления страховой премии на счет Страховщика;
- при уплате наличными деньгами - непосредственно после получения страховой премии.

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

7.8. По соглашению сторон в договор страхования могут быть внесены изменения.

О необходимости внесения изменений в договор страхования Страхователь обязан в разумные сроки сообщить Страховщику в письменной форме.

7.8. Соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в письменной форме, оформляется дополнением к договору и становится его неотъемлемой частью. При изменении договора обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

7.9. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки и размере;
- смерти Страхователя - физического лица или ликвидации Страхователя - юридического лица кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании);

- ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;
 - признания договора страхования недействительным по решению суда;
 - в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.
- 7.10. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в результате:

- прекращение предпринимательской деятельности лицом, чья ответственность за причинение вреда застрахована;
- приостановление или аннулирование лицензии на медицинскую деятельность;
- проведение медицинской деятельности по видам или на территории, указанной в договоре страхования.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.11. 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.

7.12. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

8. Права и обязанности сторон договора страхования.

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;
- 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 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 право осуществления медицинской деятельности Страхователя приостановить действие договора страхования до возобновления действия лицензии, причем срок страхования в этом случае не продлевается.

8.3. Страхователь обязан:

- а) уплачивать страховые взносы в порядке, сроки и размере, указанные в договоре страхования;
- б) при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки степени 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 право 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 срока действия договора установленных правил и профессиональных требований;

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

ж) без письменного на то согласия Страховщика не принимать каких-либо прямых или косвенных обязательств об урегулировании требований третьих лиц.

8.4. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска.

8.5. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, 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.

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

9. Определение размера убытков и порядок страховой выплаты.

9.1. Страховая выплата производится Страховщиком потерпевшим Третьим лицам в сумме, определенной решением суда, или в сумме имущественной претензии при внесудебном урегулировании убытков, но в пределах лимитов страховой ответственности, указанных в полисе, за вычетом оговоренной в договоре страхования франшизы и включает в себя компенсацию:

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

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

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) 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;

9.2. Для осуществления выплаты страхового возмещения Страхователь направляет Страховщику Заявление содержащее просьбу о выплате страхового возмещения с приложением подтверждающих требование документов, которые включают в себя:

- имущественную претензию от пострадавшего Пациента или его родственников;
- выписной эпикриз, лист нетрудоспособности и т.п.;
- подтвержденные медицинской экспертизой доказательства факта причинения ущерба здоровью Пациента;
- решение суда, если спор был передан на его рассмотрение;
- иные документы, необходимые для суждения об обоснованности предъявленных

требований.

9.3. 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, застрахованная по настоящим Правилам, была застрахована и 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 рабочих дней со дня подписания страхового Акта, составляемого в течение одного месяца после предъявления Страхователю имущественной претензии, или в течение 5 рабочих дней после получения Страховщиком решения суда, установившего ответственность Страхователя за причиненный вред здоровью Пациента.

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

Наследники вступившие в право на наследство должны представить Страховщику свидетельство, выданное нотариальной конторой, а также свидетельство ЗАГСа и Врачебное свидетельство, подтверждающие смерть этого лица.

9.9. Если урегулирование убытков производится на основании имущественной претензии, то Страховщик вправе провести самостоятельное расследование с целью выяснения причин нанесения ущерба здоровью Пациента, в связи с чем он вправе затребовать документы относящиеся к страховому случаю.

9.10. Если стороны не достигают согласия в определении размера убытка, то любая из сторон вправе потребовать назначения независимой экспертизы, предварительно согласовав кандидатуры экспертов с другой стороной и оплатив экспертам стоимость экспертизы за свой счет.

При недостижении согласия в отношении кандидатур экспертов спор разрешается в судебном порядке.

10. Случаи отказа в страховой выплате.

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

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

- причинение вреда здоровью Пациентов вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные последствия причинения вреда;

- случаи причинения вреда, перечисленные в разделе IV настоящих Правил.

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, вытекающие из договора страхования, 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 даты наступления страхового случая.