

Закрытое страхование акционерное общество "ЛЕКСГАРАНТ"

Утверждено:

Советом директоров ЗСАО «ЛЕКСГАРАНТ»
Протокол № 6 от 24 июня 2013 г.

Председатель совета директоров



Семичева Л.Б.



ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

г.Москва

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации “Об организации страхового дела в Российской Федерации” и Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» на основании настоящих Правил Закрытое акционерное страховое общество «ЛЕКСГАРАНТ» (далее – Страховщик) заключает с медицинскими организациями, а также медицинскими и фармацевтическими работниками (Страхователями) договоры страхования гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни и (или) здоровью пациента при оказании медицинской помощи (далее – договоры страхования).

1.2. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить Страхователю или Выгодоприобретателю причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

1.3. Страховщик – Закрытое акционерное страховое общество «ЛЕКСГАРАНТ», осуществляет страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью лицензией на соответствующий вид страхования.

1.2. По договору страхования может быть застрахован риск гражданской (профессиональной) ответственности как самого Страхователя, так и иного лица, указанного в договоре страхования (Застрахованного) на которое такая ответственность может быть возложена. В этом случае лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом только с письменного согласия Страховщика.

1.3. Все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для лиц, чья ответственность застрахована.

Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (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.

1.4. При заключении договора страхования на условиях, изложенных в тексте настоящих Правил, эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика, именуемых в дальнейшем "Стороны".

Стороны могут договориться об изменении или исключении из договора страхования отдельных положений настоящих Правил и (или) о дополнении договора страхования положениями, не противоречащими действующему законодательству Российской Федерации.

1.5. Договор страхования считается заключенным на настоящих условиях,

если в договоре страхования сделана прямая ссылка на применение настоящих Правил, и они вручены Страхователю, а факт их получения Страхователем удостоверен подписью самого Страхователя или его представителя.

1.6. Основные термины и определения, используемые в настоящих Правилах:

- медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;

- медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;

- медицинская организация - юридическое лицо, независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. В целях страхования к медицинским организациям приравниваются индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность;

- пациент - физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния;

- медицинская деятельность - профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях;

- медицинский работник - физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность;

- фармацевтический работник - физическое лицо, которое имеет фармацевтическое образование, работает в фармацевтической организации и в трудовые обязанности которого входят оптовая торговля лекарственными средствами, их хранение, перевозка и (или) розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения (далее - лекарственные препараты), их изготовление, отпуск, хранение и перевозка;

- качество медицинской помощи - совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. По договору, заключенному на условиях, установленных настоящими Правилами, объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью возместить вред, причиненный жизни и/или здоровью пациентов при осуществлении Страхователем (работниками Страхователя) медицинской или фармацевтической деятельности.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

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

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату Страхователю или Выгодоприобретателю.

3.2. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, страховым случаем является возникновение ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни и/или здоровью пациента подтвержденной вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Страхователем (Застрахованным лицом) в добровольном порядке по согласованию со Страховщиком, в результате ошибки¹ медицинских (фармацевтических) работников в следующих случаях:

- при установлении диагноза заболевания;
- при проведении лечения;
- при назначении лекарственных средств;
- при проведении хирургических операций (оперативного вмешательства);
- при заражении крови пациента при внутривенных инъекциях или переливаниях.

Ответственность Страховщика наступает только при наличии причинно-следственной связи между происшедшим событием и причиненным третьим лицам вредом.

Моментом наступления страхового случая является момент времени, когда был причинен вред пациенту.

Если точно установить момент причинения вреда не представляется

¹ Под ошибкой понимается неправильное действие и/или бездействие врача при осуществлении своей профессиональной деятельности, вследствие добросовестного заблуждения и не содержащее состава преступления в соответствии с законодательством Российской Федерации.

возможным, вред считается причиненным в момент, когда он был впервые обнаружен. Если вред жизни и здоровью причинен в результате длительного неявного воздействия вредных веществ, моментом причинения вреда считается момент, когда пострадавшее лицо впервые обратилось к Страхователю, Застрахованному лицу, Страховщику (в зависимости от того, к кому обратилось ранее) с требованием о возмещении вреда, иском, претензией или уведомлением о причинении вреда.

3.3. Событие, указанное в п. 3.2. настоящих Правил, является страховым случаем при соблюдении следующих условий:

3.3.1. Имевшее место событие не попадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, перечисленных в п.3.6. настоящих Правил;

3.3.2. Обязанность по возмещению вреда установлена вступившим в законную силу решением суда, определением об утверждении мирового соглашения, заключенным с письменного согласия Страховщика, либо на основании претензии о возмещении причиненного вреда, добровольно признанной Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика;

3.3.3. Момент наступления страхового случая имел место в период страхования и в период действия лицензии Страхователя;

3.3.4. Вред причинен в пределах территории страхования, указанной в договоре страхования. Если территория страхования не указана в договоре, таковой считается местонахождения медицинской организации - Страхователя.

3.3.5. Требование о возмещении вреда заявлено на территории Российской Федерации и рассматривается в соответствии с законодательством Российской Федерации, если иное не установлено договором страхования.

3.4. Договором страхования может быть предусмотрено страхование ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда жизни и/или здоровью пациента в результате:

- скрытых недостатков и (или) дефектов медицинского оборудования, лекарственных препаратов, используемых Страхователем (работником Страхователя) при оказании медицинской помощи;
- неправильного ухода за стационарными больными.

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

3.5.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

3.5.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

3.5.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.5.4. Действия обстоятельств непреодолимой силы.

3.5.5. Умысла Страхователя или потерпевшего.

Вместе с тем, Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования гражданской ответственности за

причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

3.6. Не являются страховыми случаями возникновение ответственности в результате причинения вреда:

3.6.1. работникам Страхователя, при осуществлении ими профессиональной деятельности;

3.6.2. при выполнении Застрахованным лицом (работниками Застрахованного лица) действий, без надлежащего разрешения (лицензии) либо не соответствующих профилю или образованию (квалификации);

3.6.3. в случае отказа пациента от медицинского вмешательства, оформленного в установленном порядке, а также в случае невыполнения пациентом плана лечения и предписаний лечащего врача.

3.6.4. по причине неисполнения Застрахованным лицом (работниками Застрахованного лица) предписаний, выданных соответствующими органами надзора, по устранению нарушений порядка организации лечебного процесса, хранения лекарственных препаратов, эксплуатации медицинского оборудования, зданий, сооружений и инженерных коммуникаций;

3.6.5. по причине неисполнения Застрахованным лицом (работниками Застрахованного лица) нормативных правовых актов, правил по технике безопасности, инструкций по переливанию крови и ее компонентов, назначению фармакологических препаратов и других документов, регулирующих деятельность медицинских и фармацевтических учреждений;

3.6.6. клинических испытаний фармакологических средств и медицинского оборудования, а также применения фармакологических препаратов и эксплуатации медицинского оборудования, не разрешенных Министерством здравоохранения Российской Федерации к клиническому применению;

3.6.7. нахождения Застрахованного лица (работника Застрахованного лица) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

3.6.8. при оказании медицинской помощи Застрахованным лицом (работниками Застрахованного лица) в не рабочее время за пределами территории медицинской организации;

3.6.9. морального вреда.

3.6.10. заражения пациента ВИЧ или гепатитом, если договором не предусмотрено иное.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховой суммой является определяемая договором страхования предельная денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем с учетом возможного объема вреда причиненного пациентам при наступлении страхового события.

Страховая сумма может быть установлена как в отношении медицинской организации в целом, так и в отношении каждого ее работника (Застрахованного

лица) либо в отношении каждого отделения медицинской организации.

Договором страхования может быть установлена страховая сумма на один страховой случай, либо на одного пациента, которому причинен вред.

4.3. Если при наступлении страхового случая выплаченное страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы, установленной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма уменьшается на размер страховой 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, определяемой путем деления страховой премии предусмотренной договором страхования на 12 месяцев и умножением на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора. В указанном случае Страховщик вправе при расчете страховой премии применить соответствующий повышающий коэффициент.

Дополнительное соглашение к договору страхования вступает в силу с момента уплаты дополнительной страховой премии, а заканчивается одновременно с окончанием действия договора страхования.

4.4. В договоре страхования могут быть указаны предельные суммы страховых выплат, выплачиваемые Выгодоприобретателю (лимиты страховых возмещений):

- по одному страховому случаю, происшедшему в течение договора страхования. При этом несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.

5. ФРАНШИЗА

5.1. Договором страхования может быть предусмотрено собственное участие Страхователя в возмещении вреда (франшиза).

При безусловной (вычитаемой) франшизе Страховщик по каждому страховому случаю возмещает ущерб за вычетом франшизы.

При условной (невывчитаемой) франшизе:

а) Страховщик освобождается от ответственности за возмещение ущерба, если его размер не превышает размер условной франшизы;

б) Страховщик полностью возмещает ущерб, если его размер превышает размер условной франшизы.

5.2. Если договором страхования установлена франшиза, но ее вид в договоре не указан, франшиза считается безусловной.

5.3. Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования.

5.4. В случае применения в договоре страхования условия о франшизе, Страховщик при определении страхового тарифа вправе применить соответствующий коэффициент.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ВЗНОС

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

Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

6.2. Страховая премия определяется путем умножения страховой суммы на страховой тариф.

6.3. Под страховым тарифом понимается ставка страховой премии с единицы страховой суммы.

6.4. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

6.5. Страховая премия уплачивается в порядке и в сроки, предусмотренные Договором страхования.

Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными денежными средствами или безналичным платежом.

6.6. Если иное не предусмотрено договором, страховая премия уплачивается:

- при безналичной форме уплаты перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 10 (Десять) рабочих дней со дня подписания договора страхования;

- наличными деньгами через кассу Страховщика при заключении договора.

6.7. Датой уплаты суммы страховой премии (страховых взносов) признается:

- дата получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика при наличных расчетах;

- дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика при безналичных расчетах.

6.8. По договору страхования, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается единовременно в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: при страховании на срок 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%, при этом страховая премия за неполный месяц определяется как за полный.

6.9. При заключении договора страхования на срок более 1 года страховая премия рассчитывается пропорционально сроку действия договора страхования в следующем порядке: $T_b / 12 * N$, где

T_b - . страховой тариф для срока страхования 1 год;

N – количество месяцев действия договора страхования, при этом неполный месяц считается за полный.

6.10. По соглашению сторон размер страховой суммы может быть увеличен.

Если иное не предусмотрено договором страхования, при увеличении страховой суммы сумма дополнительной страховой премии рассчитывается по следующей формуле:

$ДП = 0,01 * УСС * СТ * N_2 / N_1$ (в рублях), где:

ДП - сумма дополнительной страховой премии (в рублях);

УСС - размер увеличения страховой суммы (в рублях);

СТ - величина страхового тарифа (в %), рассчитанная Страховщиком, исходя из условий договора страхования;

N_1 - срок действия договора страхования (в сутках);

N_2 - оставшийся срок действия договора страхования, считая с предполагаемой даты увеличения страховой суммы (в сутках).

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ. СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством Российской Федерации.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного Заявления Страхователя. К заявлению прилагаются копии следующих документов:

- лицензии на осуществление медицинской и (или) фармацевтической деятельности;

- устава и свидетельства о регистрации юридического лица или физического лица в качестве индивидуального предпринимателя;

- паспорта (для страхователя - физического лица);

- разрешения на установку и эксплуатацию медицинского оборудования, если такие разрешения необходимы;

- данные о медицинском и фармацевтическом персонале - работниках Страхователя, включающие: Ф.И.О., возраст, образование, занимаемую должность, специальность, контингент пациентов, квалификационную категорию, ученые степень и звание, стаж, наличие исков за причинение вреда жизни и здоровью пациента в результате осуществления им своей профессиональной деятельности, иные данные, позволяющие судить о степени риска.

Страховщик вправе изменить перечень документов необходимых для заключения договора страхования.

7.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска.

В любом случае, существенными признаются обстоятельства указанные в заявлении на страхование.

7.4. Договор страхования может быть заключен на любой согласованный сторонами срок.

7.5. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим

существенным условиям:

- о конкретном имущественном интересе, являющемся объектом страхования;

- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);

- о сроке действия договора страхования и размере страховой суммы.

7.6. 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, предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации.

7.7. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования, являются обязательными для Страхователя, если в договоре страхования прямо указывается на применение Правил, и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования или приложены к нему.

7.8. При необходимости Страховщик вправе произвести осмотр здания (помещения), в котором выполняются работы по оказанию медицинской и/или фармацевтической помощи, медицинского оборудования, используемого Страхователем, и/или запросить у Страхователя дополнительные сведения, прямо или косвенно связанные с обстоятельствами, имеющими значение для определения вероятности наступления страхового случая и возможной величины убытка от его наступления.

7.9. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при заключении договора страхования, то Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным и применения санкций, предусмотренных ст. ст. 179 и 944 Гражданского кодекса Российской Федерации.

7.10. В период срока действия договора страхования Страховщик вправе проверять сообщенные Страхователем сведения, а Страхователь обязан обеспечить Страховщику или назначенному им лицу возможность проведения такой проверки.

7.11. Договор страхования прекращается досрочно в следующих случаях:

а) по соглашению сторон;

б) исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

В этом случае договор страхования прекращается с момента выплаты страхового возмещения в связи с наступлением страхового случая;

в) ликвидации Страхователя, кроме случаев, когда законом или иными правовыми актами исполнение обязательства ликвидированного юридического лица возлагается на другое лицо или смерти Страхователя – физического лица;

д) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

е) если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по

обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности при отзыве лицензии на осуществление медицинской или фармацевтической деятельности.

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии, в течение которого действовало страхование;

ж) при отказе Страхователя от договора страхования.

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 отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

В случае поэтапной оплаты страховой премии в рассрочку неуплата Страхователем очередного страхового взноса в установленный договором срок, признается отказом Страхователя от договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

В указанном случае действия договора страхования прекращается после направления Страховщиком соответствующего уведомления Страхователю.

8. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. 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 страхового риска.

Таковыми изменениями являются любые изменения в сведениях указанных в Заявлении на страхование.

8.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий страхования или уплаты дополнительной страховой премии Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными Гражданским кодексом Российской Федерации.

8.3. При неисполнении Страхователем указанной в п.8.1. обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

а) требовать от Страхователя предоставления информации, необходимой для оценки степени риска при заключении договора страхования;

б) требовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при

его увеличении в период действия договора страхования;

в) проверять достоверность сообщенных Страхователем сведений;

г) требовать выполнения условий, предусмотренных законодательством и договором страхования.

9.2. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр.

б) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

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

а) выяснить обстоятельства наступления события, имеющего признаки страхового случая.

б) в случае признания произошедшего события страховым случаем осуществить страховую выплату в порядке и в сроки предусмотренные договором (Правилами) страхования.

9.4. Страхователь имеет право:

а) на получение своевременной информации о ходе урегулирования заявленного требования о страховой выплате;

б) на разъяснение Правил страхования и договора страхования;

в) на своевременную выплату страхового возмещения при наступлении страхового случая;

г) на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

9.5. Страхователь обязан:

а) своевременно уплачивать страховую премию;

б) при заключении договора страхования сообщать Страховщику об обстоятельствах, имеющих значение для оценки степени страхового риска;

в) 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) письменно уведомить Страховщика обо всех действующих договорах страхования в отношении застрахованных у Страховщика имущественных интересов с указанием наименования страховой компании, страховых рисков и страховых сумм.

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

9.6.1. Незамедлительно, но не позднее семи календарных дней с момента когда ему стало об этом известно, уведомить Страховщика любым доступным в

сложившихся условиях способом;

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, 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 возмещение.

9.6.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков. К таким мерам в частности относится согласование со Страховщиком необходимости возмещения пациентам вреда непосредственно Страхователем и его размера.

Расходы в целях уменьшения убытков, подлежат возмещению страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

Такие расходы возмещаются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

9.6.3. Предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях наступившего события, характере и размерах причиненного вреда.

9.6.4. Незамедлительно сообщить Страховщику о предъявлении к нему претензии или иска со стороны третьих лиц, представить соответствующие сведения и документы (или их копии, заверенные в установленном порядке).

9.6.5. Сообщить Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.п.) и предоставить ему копию извещения о вызове в суд, определение суда и т.п.

9.6.6. После получения вступившего в законную силу решения судебного органа (суда, арбитражного суда и др.), установившего имущественную ответственность Страхователя за причинённый вред, незамедлительно предоставить Страховщику копию решения любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт его получения.

9.6.7. В случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховым случаем - выдать доверенность, иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя в суде или другим образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем.

9.6.8. В той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в осмотре места наступления события и установлении размера причиненного вреда.

Представители Страховщика должны иметь свободный доступ к месту наступления события и к соответствующей документации Страхователя и лиц, в пользу которых заключено страхование, для определения обстоятельств, характера и размера причиненного вреда.

9.6.9. Оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении убытков по событиям, признанным страховыми случаями.

10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ, ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ЕГО ВЫПЛАТЫ

10.1. Страховое возмещение определяется в размере, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации для возмещения вреда, с учетом положений Правил и договора страхования и выплачивается в порядке, предусмотренном Правилами и договором страхования.

10.1.1. Для принятия решения о выплате страхового возмещения и его размере Страхователь представляет Страховщику пакет документов, включающий в себя:

письменное заявление на выплату страхового возмещения. В заявлении указываются обстоятельства причинения вреда, в частности: лица, ответственные за причинение вреда, причины, характер вреда, точное описание и возможные последствия, полный диагноз, а также оценка оказанной медицинской помощи;

- копию договора страхования (страхового полиса);
- документы, подтверждающие факт наступления события и свидетельствующие о размере причиненного вреда.
- результаты экспертизы качества медицинской помощи, явившейся предметом претензии пациента. При этом:
- экспертиза качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования, проводится в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.
- экспертиза качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании, осуществляется в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

10.2. В случае если вред потерпевшему был возмещен Страхователем по согласованию со Страховщиком самостоятельно, страховая выплата производится Страхователю.

10.3. При причинении вреда жизни и здоровью пациентов кроме документов, приложенных к заявлению Страхователя и подтверждающих факт страхового случая, прилагаются заключения экспертов -медиков, соответствующих органов государственной службы медико-социальной экспертизы об установлении степени длительной или постоянной утраты потерпевшим трудоспособности и нуждаемости в дополнительных видах лечения и расходах; органов социального обеспечения; компетентных органов и т.д.

10.4. При определении величины причиненного вреда здоровью

потерпевших третьих лиц возмещению подлежит:

10.4.1. Заработок, которого потерпевший лишился вследствие повреждения здоровья (потери трудоспособности).

Определение размера подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) осуществляется в соответствии с гражданским законодательством.

В частности, размер заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности. 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.

При определении размера утраченного заработка (дохода), пенсия по инвалидности, назначенная пациенту в связи с повреждением здоровья, иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, а также заработок (доход), получаемый после повреждения здоровья, не засчитываются в счет возмещения вреда.

10.4.2. Дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья: расходы на лечение (определяются на основании счетов медицинских учреждений), дополнительное питание (на основании справки медицинского учреждения о рационе дополнительного питания и справки о ценах на продукты), приобретение лекарств (по предъявленным рецептам и чекам), санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно (санаторно-курортные путевки, проездные документы), приобретение специальных транспортных средств (в пределах стоимости того транспортного средства, которое показано органом государственной службы медико-социальной экспертизы), специальный медицинский уход, протезирование (счета медицинских учреждений), подготовку к другой профессии (счета учебных заведений о затратах на обучение).

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

В случае смерти потерпевшего (кормильца) право на возмещение вреда имеют:

- нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении умершего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания;

- ребенок умершего, родившийся после его смерти;

- один из родителей, супруг либо другой член семьи независимо от его трудоспособности, который не работает и занят уходом за находившимися на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, не достигшими четырнадцати лет либо хотя и достигшими указанного возраста, но по заключению медицинских органов нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе;

- лица, состоявшие на иждивении умершего и ставшие нетрудоспособными в течение пяти лет после его смерти.

Один из родителей, супруг либо другой член семьи, не работающий и занятый уходом за детьми, внуками, братьями и сестрами умершего и ставший нетрудоспособным в период осуществления ухода, сохраняет право на возмещение вреда после окончания ухода за этими лицами.

10.4.4. Расходы на погребение. Расходы на погребение определяются Страховщиком на основании представленных родственниками потерпевшего документов (счета об оплате оказанных услуг по погребению).

10.5. Если это прямо предусмотрено договором страхования, Страховщик также возмещает Страхователю (Застрахованному лицу) в пределах страховой суммы:

10.5.1. Расходы, связанные с урегулированием претензии.

10.5.2. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая, установления наличия и формы вины Страхователя в причинении вреда и досудебной защиты интересов Страхователя при предъявлении к нему требований о возмещении причиненного вреда до передачи дела в суд.

10.5.3. Судебные расходы, если передача дела в суд была произведена с согласия Страховщика, либо Страхователь не смог избежать передачи дела в суд.

10.6. В сумму страховой выплаты не включается нанесенный пациенту моральный ущерб, а также упущенная выгода.

10.7. Для получения более полной информации о происшедшем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступлением события, у компетентных органов располагающих информацией об обстоятельствах наступления события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

10.8. После предоставления документов и сведений о наступившем событии, предусмотренных договором (Правилами) страхования Страховщик в течение 30 дней: принимает решение о признании события страховым либо не страховым случаем, осуществляет страховую выплату или направляет Страхователю мотивированный отказ в выплате.

Если в случаях, предусмотренных действующим законодательством, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан выплачивать возмещение за причиненный вред ежемесячными или иными регулярными платежами, то Страховщик имеет право произвести расчет суммы единовременной платежом.

10.9. При наличии обоснованной претензии потерпевшего лица к Страхователю, заявленной в установленном законодательством порядке, и бесспорных доказательств причинения последнему ущерба в случае добровольного признания Страхователем своей ответственности, а также о размере причиненного вреда, вопросы возмещения вреда решаются в порядке досудебного разбирательства.

10.10. Страховое возмещение выплачивается с учетом франшизы, установленной в договоре страхования.

10.11. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан вернуть Страховщику полученную страховую выплату (или ее соответствующую часть),

если в течение предусмотренного законодательством срока исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает их права на получение страховой выплаты в течении 20 (Двадцать) дней с момента выявления такого обстоятельства.

10.12. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если Страхователь:

10.12.1. не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, 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;

10.12.2. умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки в размере убытков, которые возникли в результате того, что страхователь не принял соответствующих мер.

10.13. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в судебном порядке.

11. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

11.1. Изменение (дополнение) договора возможно по соглашению сторон, в том числе при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора.

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.

11.2. Соглашение об изменении или о дополнении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

11.3. При изменении (дополнении) договора обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

11.4. В случае изменения (дополнения) договора обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении или дополнении договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке.

11.2. Срок исковой давности по требованиям, вытекающим из договора страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни и/или здоровью третьих лиц, составляет три года.