

**Акционерное общество
«СТРАХОВАЯ ГРУППА МСК» (АО «СГ МСК»)**

У Т В Е Р Ж Д А Ю

Генеральный директор

_____ Д.И.Тимохин



Приказ АО «СГ МСК»

«14» декабря 2024 г. № 99/12

Предыдущие редакции утверждены:

Приказ № 9 от 22.09.2009г.

**П Р А В И Л А
СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ И ЧАСТНОПРАКТИКУЮЩИХ
ВРАЧЕЙ**

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховой риск. Страховой случай
4. Исключения из страхового покрытия
5. Порядок определения страховой суммы
6. Порядок определения страхового тарифа, страховой премии.
7. Срок действия договора страхования
8. Порядок заключения, исполнения и прекращения договоров страхования
9. Последствия изменения степени риска
10. Определение размера убытков, порядок определения страховой выплаты
11. Случаи отказа в страховой выплате
12. Права и обязанности сторон
13. Порядок внесения дополнений и изменений в договор страхования
14. Порядок разрешения споров

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить третьим лицам, в пользу которых заключен договор (Пациентам, Выгодоприобретателям), вред, причиненный их здоровью в связи с оказанием Страхователем (его работниками) медицинских услуг (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.2. Согласно Закону РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» граждане РФ имеют право на предъявление иска медицинскому учреждению на материальное возмещение причиненного по его вине ущерба.

1.3. Определения, применяемые в Правилах страхования:

Закон - совокупность актов гражданского законодательства, по которому устанавливается ответственность за причинение ущерба здоровью Пациентов.

Ретроактивная дата - дата, начиная с которой имущественные претензии, связанные с событиями, имевшими место в прошлом, но обнаруженные и заявленные в период действия полиса (договора страхования) и подпадающие под определение страхового случая по настоящим Правилам, подлежат возмещению.

Страховая выплата - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком потерпевшим Третьим лицам (Пациентам, Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

Страховая премия (страховой взнос) - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

Страховая сумма - денежная сумма, которая определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховой риск - предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Франшиза - предусмотренная условиями договора страхования часть убытков Страхователя (в абсолютном размере или в процентном отношении), не подлежащая возмещению Страховщиком.

1.4. Страховщик - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

1.5. Страхователями признаются:

1.5.1. 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;

1.5.2. дееспособные физические лица: частнопрактикующие врачи (далее - Частнопрактикующие врачи), которые осуществляют предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, заключившие со Страховщиком договоры страхования своей профессиональной ответственности.

1.6. Медицинские учреждения и Частнопрактикующие врачи на момент заключения договора страхования должны располагать лицензией на осуществление медицинской деятельности, выданной органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в соответствии с Положением о лицензировании медицинской деятельности, которая действительна:

- на время действия договора страхования;
- на территории, в пределах которой осуществляется медицинская деятельность Страхователя.

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

1.8. 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.

1.9. 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.

II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

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

III. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым риском, на случай наступления которого проводится страхование, является предполагаемое событие причинения вреда жизни и здоровью Пациентов при осуществлении Медицинской деятельности.

3.2. По настоящим Правилам страховым случаем является факт наступления ответственности за причинение вреда Выгодоприобретателям в виде понижения или утраты их трудоспособности, а также наступления смерти, вследствие телесного или иного повреждения

их здоровья в связи с производимыми Страхователем (его работниками) врачебными действиями, повлекший обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.

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

- 3.3.1. ошибки в диагнозе и плане лечения;
- 3.3.2. непредвиденных осложнений в результате плановой операции в стационаре;
- 3.3.3. непредвиденных осложнений в результате применения назначенных лекарственных препаратов, в том числе в результате неправильно назначенной дозировки;
- 3.3.4. непреднамеренного сокращения срока лечения в результате преждевременной выписки из стационара или преждевременного закрытия больничного листа при амбулаторном лечении;
- 3.3.5. заражения при переливании крови, внутривенном вливании и т.п. (кроме случаев, перечисленных в п.4.2.);
- 3.3.6. для стоматологов (стоматологических клиник, врачей-стоматологов в составе Медицинского учреждения, частнопрактикующих стоматологов):
 - а) непредвиденных осложнений в связи с непереносимостью изготовленных стоматологических конструкций (аллергическая реакция и т.п.);
 - б) нарушение целостности стоматологической конструкции, а также ее поломки;
 - в) нарушение медико-технических требований, предъявляемых к изготовлению стоматологических конструкций;
 - г) нарушения технологических процессов изготовления стоматологических конструкций.

3.4. 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.

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

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

3.7. Страховщик также возмещает все разумные и необходимые судебные издержки и прочие расходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес в связи со страховым случаем в ходе расследования, урегулирования требований Третьих лиц или в ходе судебной защиты по нему с согласия Страховщика, однако расходы самого Страхователя по рассмотрению предъявленных ему требований (работа собственного персонала, канцелярские расходы и т.д.) к вышеуказанным расходам не относятся и страхованием не покрываются.

IV. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Страхование не распространяется:

- 4.1.1. 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;
- 4.1.2. на работников Страхователя - юридического лица, которые оказывали медицинские услуги не по месту своей основной работы частным образом;
- 4.1.3. на ответственность Страхователя, возникшую вне обусловленных договором его профессиональных обязанностей;
- 4.1.4. на иски по рецидивной нетрудоспособности, которая возникает, если потерпевшее лицо после получения временной нетрудоспособности возвращается к активной трудовой деятельности (за исключением назначенного врачом реабилитационного режима

работ) и проработав не менее 3 месяцев снова становится нетрудоспособным по причине перенесенного заболевания или связанного с ним лечения.

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

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

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

4.2.3. использования потерпевшим лицом лекарственных средств с просроченным периодом действия;

4.2.4. не выполнения потерпевшим лицом плана лечения и предписаний лечащего врача;

4.2.5. выполнения медицинским работником действий, не соответствующих его должностным обязанностям и квалификации;

4.2.6. 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.;

4.2.7. умышленных действий работников Страхователя, направленных на причинение вреда Пациентам, к которым приравниваются также совершенные действия или бездействие, при которых возможное причинение ущерба ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия;

4.2.8. грубой небрежности работников Страхователя при совершении медицинских действий или нарушения ими должностных инструкций и других нормативных документов, которыми руководствуются работники Страхователя при осуществлении своей профессиональной деятельности;

4.2.9. нахождения работника Страхователя в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения при выполнении своих должностных обязанностей;

4.2.10. ошибок, недостатков или дефектов медицинского оборудования или лекарственных препаратов, которые были известны Страхователю (его работникам) до наступления страхового случая;

4.2.11. медицинского обслуживания, проводимого не по диагностическим или терапевтическим причинам, в частности, в области пластической и эстетической хирургии, не вызванной необходимостью реконструктивной хирургии, вызванной несчастным случаем или врожденной деформацией;

4.2.12. проведения зубными врачами и хирургами-стоматологами общей анестезии и процедур, проводимых под общей анестезией;

4.2.13. умысла потерпевшего Пациента или его родственников.

4.3. Случаи причинения вреда также не признаются страховыми, если Страхователю была предъявлена имущественная претензия:

4.3.1. о возмещении ущерба, возникшего вследствие неустранения Страхователем обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик;

4.3.2. о возмещении ущерба, причиненного в связи с известными Страхователю обстоятельствами, повышающими степень страхового риска, о которых Страховщик не был поставлен в известность;

4.3.3. сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;

4.4. Из объема ответственности по настоящему Договору исключаются также:

4.4.1. требования о возмещении вреда, причиненного до вступления договора страхования в силу или после окончания срока страхования;

4.4.2. требования работников Страхователя о возмещении им ущерба, возникшего при выполнении ими своих служебных обязанностей, в том числе в связи с заражением,

травматическими повреждениями и вредом, причиненным их жизни и здоровью или имуществу Пациентом или иным лицом в связи с фактом лечения Пациента;

4.4.3. требования в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, ошибкой или страховым событием, которые на дату начала действия настоящего Договора были известны Страхователю, или Страхователь должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес искового требования;

4.4.4. любые штрафы (неустойки, пени), в том числе начисленные Страхователю вследствие страхового случая;

4.4.5. моральный ущерб;

4.4.6. любые косвенные убытки, в том числе упущенная выгода.

V. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ

5.1. 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.

5.2. Страховщик вправе указать при заключении Договора страхования предельные размеры выплат (лимиты возмещения) как по всем страховым случаям, произошедшим по определенной причине, так и по одному страховому случаю.

5.3. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (далее – страхование с валютным эквивалентом).

5.4. В договоре страхования стороны могут указать размер не компенсируемого Страховщиком убытка - франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.

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

VI. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА, СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

6.1. Порядок определения страхового тарифа включает в себя установление страховых тарифов по рискам, по которым заключен договор страхования, на основании базовых тарифов Страховщика.

6.2. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

6.3. Порядок определения страховой премии включает в себя расчет ее размера:

- умножением страховой суммы на страховой тариф;

- умножением рассчитанного размера страховой премии на коэффициенты риска (от 0.25 до 4.95), определяемые в зависимости от типа Страхователя (Медицинское учреждение или Частнопрактикующий врач), профиля Медицинского учреждения, стажа медицинской практики Страхователя (Застрахованного лица) и его работников, степени оснащения медицинским оборудованием, количества обслуживаемых Пациентов, применения Страхователем (Застрахованным) традиционных или нетрадиционных методов лечения и других факторов риска нанесения вреда здоровью Пациентов;

- умножением рассчитанного годового размера страховой премии на коэффициент краткосрочности при страховании на срок менее одного года.

6.4. Страховые взносы уплачиваются единовременно или рассроченным платежом, периодичность уплаты которого оговаривается в договоре страхования.

6.5. Страховой взнос вносится безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика не позднее даты, указанной в счете на оплату (платежном поручении), либо наличными деньгами в кассу Страховщика или страховому агенту Страховщика при заключении договора (только при индивидуальном страховании).

6.6. В случае заключения договора страхования в месяцах до одного года, страховая премия рассчитывается с учетом коэффициента краткосрочности:

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коэффициент краткосрочности										
0.20	0.30	0.40	0.50	0.60	0.70	0.75	0.80	0.85	0.90	0.95

6.7. 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.

6.8. При страховании с валютным эквивалентом страховая премия уплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

VII. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования может быть заключен сроком на:

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

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

7.3. Страховщик несет ответственность по претензиям, предъявленным Страхователю по случаям причинения вреда жизни и здоровью Пациентов, возникшим в течение срока действия договора, а также, если это оговорено в договоре страхования, возникшим после ретроактивной даты до даты начала срока действия договора. Период времени от ретроактивной даты до даты начала действия договора страхования равен периоду непрерывного действия последних договоров страхования, заключенных между Страхователем и Страховщиком, но в любом случае не может превышать 5 лет.

VIII. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ

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

8.2. Порядок заключения, исполнения и прекращения договоров страхования включает в себя:

- заключение договора страхования на основании письменного Заявления о страховании;
- оформление страхового полиса (договора страхования);
- исполнение сторонами договора страхования в соответствии с правами и обязанностями сторон, оговоренными в настоящих Правилах и договоре страхования;
- прекращение договора страхования в соответствии с настоящими Правилами.

8.3. 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.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе (Заявлении о страховании).

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

8.4. Договор страхования вступает в силу на следующий день после зачисления первого (единовременного) страхового взноса на расчетный счет Страховщика или уплаты страхового взноса наличными деньгами, если условиями договора страхования не предусмотрено иное (иной срок вступления договора в силу), но не ранее даты начала страхования, указанной в договоре.

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

Страховой полис выдается Страховщиком Страхователю:

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

8.6. Договор страхования прекращается в случаях:

- 8.6.1. истечения срока действия;
- 8.6.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- 8.6.3. неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;
- 8.6.4. смерти Страхователя - физического лица или ликвидации Страхователя - юридического лица;
- 8.6.5. прекращения деятельности Страховщика на основании его заявления, решения суда, решения органа страхового надзора об отзыве лицензии (в соответствии со ст.32.8 закона "Об организации страхового дела в Российской Федерации") или его ликвидации в установленном законодательством Российской Федерации порядке;
- 8.6.6. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.7. 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:

- прекращения предпринимательской деятельности лицом, чья ответственность за причинение вреда застрахована;
- приостановления или аннулирования лицензии на медицинскую деятельность;
- проведения 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.

8.8. 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 иное (возврат части страховой премии за период до окончания срока действия договора страхования за вычетом административно-управленческих расходов в соответствии со структурой тарифной ставки, произведенных выплат и заявленных убытков) не оговорено в договоре страхования.

8.9. Договор страхования может быть признан судом недействительным с момента его заключения в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

8.10. Подписанием договора страхования на основании настоящих Правил Страхователь дает согласие на обработку Страховщиком сообщенных Страхователем персональных данных: Страховщик (в соответствии с законодательством о персональных данных и с соблюдением тайны страхования) имеет право на автоматизированную и неавтоматизированную обработку (включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, удаление, использование, распространение, передачу) персональных данных, сообщенных Страхователем при заключении и исполнении договора страхования, в целях осуществления страховой деятельности, предоставления информации о страховых продуктах, в том числе при непосредственном контакте или с помощью средств связи, в иных случаях, незапрещенных законодательством.

IX. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. 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 страхового риска.

9.2. 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.

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

X. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ, ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Страховая выплата производится Страховщиком Пациенту, потерпевшему в результате врачебных действий Страхователя, в пределах лимитов возмещения, указанных в полисе (договоре страхования), за вычетом оговоренной в договоре страхования франшизы и включает в себя компенсацию:

10.1.1. 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;

10.1.2. 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;

10.1.3. медицинских расходов, необходимых для восстановления поврежденного в

результате врачебных действий здоровья:

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

Оплата таких медицинских расходов производится в Медицинском учреждении, согласованном со Страхователем.

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

10.3. Страхователь обязан направить Страховщику в течение 3 суток после получения им имущественной претензии от пострадавшего Пациента или решения суда, признавшего факт причинения вреда Страхователем, Заявление о страховом случае с приложением подтверждающих документов, которые включают в себя:

- копию искового заявления (имущественной претензии) 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 (имущественной претензии).

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

10.4. Сумма возмещения по всем убыткам, вызванными одним и тем же страховым случаем, не может превысить лимитов возмещения Страховщика по договору.

10.5. 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.

10.6. Страховая выплата производится в течение 5 банковских дней со дня подписания страхового Акта, составляемого в течение одного месяца после предъявления Страхователю имущественной претензии, или в течение 5 банковских дней после получения Страховщиком вступившего в законную силу решения суда и установившего ответственность Страхователя за вред, причиненный жизни и здоровью Пациента.

10.7. 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 копии Медицинского свидетельства о смерти и Свидетельства о смерти, подтверждающие смерть этого лица.

10.8. При досудебном урегулировании убытков Страховщик вправе провести расследование с целью определения истинного размера причиненного Страхователем вреда Третьим лицам, на основании которого Страховщик может полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения, в связи с чем он вправе затребовать документы по поводу страхового случая, позволяющие судить о размере причиненных убытков.

10.9. 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 сохранении разногласий в отношении кандидатуры экспертов спор разрешается в судебном порядке, а решение суда является обязательным для осуществления Страховщиком выплат, производимым потерпевшим Третьим лицам в размере, не превышающем лимиты возмещения.

10.10. При страховании с валютным эквивалентом страховое возмещение выплачивается в рублях по курсу ЦБ РФ, установленному для иностранной валюты на дату выплаты (перечисления). При этом при расчете страхового возмещения данное условие применяется в случае, если курс иностранной валюты не превышает максимального курса для выплат, под которым понимается курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ на дату перечисления страховой премии, увеличенной на 1% на каждый месяц (при этом неполный месяц принимается за полный), прошедший с момента перечисления премии. В случае, если курс иностранной валюты, установленный ЦБ РФ, превысит вышеуказанный максимальный курс, размер страхового возмещения определяется из максимального курса.

При этом применяется следующий порядок определения убытков:

- если причиненный ущерб определяется в российских рублях, то выплаты производятся в рублях, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и суммой выплаченного страхового возмещения, пересчитанного в валюту, в которой определена страховая сумма, по валютному курсу, установленному Центральным банком РФ на дату перечисления;

- если причиненный ущерб определяется в валюте, в которой установлена страховая сумма, то выплаты производятся в рублях в соответствии с первым абзацем настоящего пункта Правил, а договор страхования продолжает действовать в размере разницы между страховой суммой и суммой выплаченного страхового возмещения в валютном эквиваленте.

10.11. Страховщик имеет право отсрочить страховую выплату, если органами внутренних дел возбуждено уголовное дело в связи с событием, приведшим к причинению вреда жизни и здоровью Пациента, заявленному Страхователем, до окончания расследования.

10.12. Если страховой случай наступил до уплаты очередного рассроченного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения и в случае предоставления отсрочки в уплате страхового взноса зачесть сумму просроченного страхового взноса.

10.13. Страховщик вправе потребовать у Страхователя или другого лица, получившего страховую выплату, возврата выплаченных им сумм, если возникнут или обнаружатся основания, лишаящие Страхователя права на страховое возмещение, в сроки, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

XI. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

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

11.1.1. умышленные действия Страхователя (его работников), направленные на наступление страхового случая, включая сговор с потерпевшим Пациентом;

11.1.2. совершение Страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем;

11.1.3. сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о лечащих медицинских работниках и страховых случаях;

11.1.4. получение Страхователем соответствующего возмещения при причинении ущерба здоровью третьих лиц от лица, виновного в причинении этого ущерба;

11.1.5. совершение медицинских действий, требующих соответствующих навыков и специальных разрешений, если последние не подтверждены установленными документами;

11.1.6. причинение ущерба здоровью при нахождении Страхователя (его работников) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

11.1.7. 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;

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

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

11.2. Решение об отказе в страховой выплате принимается и сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в те же сроки, что и подписание Страхового акта, оформляемого на основании Заявления о страховом случае и иных необходимых документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного ущерба.

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

XII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

12.1. Страховщик обязан:

12.1.1. выдать Страхователю страховой полис (экземпляр договора страхования) с приложением настоящих Правил в установленный срок;

12.1.2. при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;

12.1.3. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ.

12.2. Страховщик имеет право:

12.2.1. предпринимать действия для выяснения причин, обстоятельств и последствий происшедшего события;

12.2.2. за свой счет произвести медицинское освидетельствование потерпевшего в результате страхового случая лица, назначив врача и оплатив его услуги: в этом случае врач не должен работать в том же медицинском учреждении, что и Страхователь;

12.2.3. по поручению Страхователя на основании доверенности взять на себя защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытка от имени Страхователя, вступать от имени Страхователя в переговоры и соглашения о возмещении третьим лицам причиненного Страхователем вреда и вести в судах и арбитражных судах дела, возбужденные по искам третьих лиц к Страхователю;

12.2.4. требовать уплаты страховой премии (страховых взносов).

12.3. Страхователь обязан:

12.3.1. своевременно уплачивать страховые взносы;

12.3.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

12.3.3. во время действия договора сообщить Страховщику в письменной форме в течение 5 дней о:

- лишении или приостановлении действия его лицензии на осуществление медицинской деятельности;

- изменении в Списке работников (для Страхователей – юридических лиц);

12.3.4. при наступлении страхового случая:

- сообщить о нем Страховщику в сроки, установленные договором страхования;

- принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению ущерба здоровью Пациентов;

- принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки;

- передать Страховщику копию имущественной претензии или решению суда о возмещении Страхователем причиненного вреда жизни и 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;
 - незамедлительно по требованию Страховщика или его представителя предоставить им возможность проводить расследование в отношении причин и размеров убытка;
 - по запросу Страховщика предоставить ему другие документы и сведения, связанные со страховым случаем, включая сведения, составляющие коммерческую тайну (при этом Страховщик несет ответственность за разглашение сведений, составляющих коммерческую тайну, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации);
 - без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном возмещении убытка, о признании полностью или частично своей ответственности, не принимать каких-либо прямых или косвенных обязательств об урегулировании требований третьих лиц;
- 12.3.5. не нарушать в течение договора установленных правил и профессиональных требований;
- 12.3.6. сообщать Страховщику незамедлительно о всяком изменении в характере риска, если это может повлиять на повышение степени риска страхования;
- 12.3.7. если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о штрафе или возмещении ущерба - известить об этом Страховщика.

12.4. Страхователь имеет право:

- 12.4.1. заменить Застрахованное лицо, указанное в договоре страхования;
- 12.4.2. досрочно отказаться от договора страхования.

XIII. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

13.1. Изменение договора страхования возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором страхования, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора страхования.

Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

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

13.3. При изменении договора страхования обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

13.4. В случае изменения договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении или о расторжении договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования.

XIV. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

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