

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального директора
АО «Группа Ренессанс Страхование»

от 12 сентября 2018 г. № 001
(Приложение № 30.1 к Приказу)

Правила

страхования ответственности медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей

Оглавление

1. Субъекты страхования.....	3
2. Объект страхования.....	3
3. Страховые случаи	3
4. Исключения из страхового покрытия.....	4
5. Страховая сумма	5
6. Страховая премия	5
7. Договор страхования.....	6
8. Права и обязанности сторон.....	9
9. Выплата страхового возмещения	10
10. Отказ в выплате страхового возмещения.....	11
11. Порядок разрешения споров.....	11
Приложение №1 к Правилам страхования ответственности медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей – Полис страхования	12
Приложение №1 к Полису страхования ответственности медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей – Заявление страхования	18
Приложение №3 к Полису страхования ответственности медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей – Заявление страхования	21

1. Субъекты страхования

- 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, Пациенты).
- 1.2. Под "законом" понимается совокупность актов гражданского законодательства, по которому устанавливается ответственность за причинение ущерба здоровью Пациентов.
- 1.3. Страхователями признаются:
 - 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.
- 1.4. Медицинские учреждения и Частнопрактикующие врачи на момент заключения договора страхования должны располагать лицензией на осуществление медицинской деятельности, выданной органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, которая действительна:
 - на время действия договора страхования;
 - на территории, в пределах которой осуществляется медицинская деятельность Страхователя.
- 1.5. 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).
- 1.6. 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.

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. 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.

3. Страховые случаи

- 3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести

страховую выплату потерпевшим Пациентам.

3.2. По настоящим Правилам страховыми случаями признаются случаи причинения вреда здоровью Пациентов в виде понижения или утраты их трудоспособности, а также наступления смерти, вследствие телесного или иного повреждения их здоровья вследствие производимых Страхователем (его работниками) врачебных действий.

3.3. 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.4.2.).

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 о возмещении вреда, причиненного Третьим лицам.

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

4. Исключения из страхового покрытия

4.1. Страхование не распространяется:

- а) на работников Страхователя – юридического лица, которые проходили лечение в его же Медицинском учреждении, а также на родственников Страхователя - физического лица, которым он оказывал медицинские услуги;
- б) на работников Страхователя – юридического лица, которые оказывали медицинские услуги не по месту своей основной работы частным образом;
- в) на ответственность Страхователя, возникшую вне обусловленных договором его профессиональных обязанностей;
- г) на иски по рецидивной нетрудоспособности, которая возникает, если потерпевшее лицо после получения временной нетрудоспособности возвращается к активной трудовой деятельности (за исключением назначенного врачом реабилитационного режима работ) и проработав не менее 3 месяцев снова становится нетрудоспособным по причине перенесенного заболевания или связанного с ним лечения.

4.2. Не признаются страховыми случаями и не покрываются 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) невыполнения 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

- 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 ответственности, в размере 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. В договоре страхования стороны могут указать размер некомпенсируемого Страховщиком убытка - франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.
- 5.6. Франшизой по настоящим Правилам считается часть общего убытка, возмещение которого полностью остается на самостоятельной ответственности самого Страхователя.
Не компенсируемый Страховщиком убыток устанавливается по соглашению сторон в процентах к общей страховой сумме как безусловная (вычитаемая) франшиза.

6. Страховая премия

- 6.1. Страховым взносом (страховой премией) является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования.
- 6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса со 100 руб. 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:
 - а) при безналичной форме уплаты перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 5 банковских дней с даты подписания договора страхования;
 - б) наличными деньгами через кассу Страховщика при заключении договора - только для Страхователей, являющихся физическими лицами.
 Однако стороны договора могут предусмотреть уплату страховой премии рассроченным платежом, периодичность уплаты которого оговаривается в договоре страхования.
- 6.5. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера:

Срок страхования	Процент от премии
1 месяц	20
2 месяца	30
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

7. Договор страхования

- 7.1. 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 страховой взнос в установленные сроки.
- 7.2. Договор страхования должен отвечать условиям действительности сделки в соответствии с действующим законодательством РФ.
- 7.3. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику:

7.3.1. Если Страхователь - физическое лицо:

- фамилию;
- имя;
- отчество;
- гражданство;
- дата и место рождения;
- адрес регистрации;
- адрес места проживания;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность: наименование документа, серия, номер и дата выдачи паспорта, название органа и код подразделения, выдавшего документ,
- ИНН (при наличии);
- информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии) - СНИЛС;
- отношение к иностранному публичному должностному лицу, должностному лицу публичных международных организаций, а также лицам, замещающим (занимающим) государственные должности РФ, должности членов Совета директоров Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в Центральном банке РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ; должность страхователя к перечисленным выше лицам и адрес работодателя; степень родства либо статус к указанным в данном абзаце лицам.

Дополнительно в отношении иностранных граждан и лиц без гражданства, находящихся на территории РФ:

- А) Данные миграционной карты (в случае если необходимость наличия миграционной карты предусмотрена законодательством Российской Федерации):
- номер карты;
 - дата начала срока пребывания в РФ;
 - дата окончания срока пребывания в РФ.
- Б) Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без

гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации)¹:

- серия (если имеется) и номер документа;
- дата начала срока действия права пребывания (проживания);
- дата окончания срока действия права пребывания (проживания).

Дополнительно для ИП:

- основной государственный регистрационный номер,
- место регистрации;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц (п. 7.3.1) - в случае если имеются основания полагать, что бенефициарным владельцем является не сам Страхователь, а иное физическое лицо.

7.3.2. Если Страхователь - юридическое лицо:

- наименование организации, с указанием организационно-правовой формы и страны регистрации;
- ИНН или код иностранной организации Страхователя;
- юридический адрес (адрес места нахождения);
- фактический адрес
- номера телефона, факса, других средств связи;
- основной государственный регистрационный номер согласно свидетельству о государственной регистрации юридического лица либо свидетельству о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц – для юридических лиц, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- место государственной регистрации;
- номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации - для нерезидента;
- Сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица.
- Банковский идентификационный код – для кредитных организаций - резидентов;
- Коды ОКПО, ОКАТО (при наличии);
- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии, кем выдана, срок действия, перечень видов лицензируемой деятельности.
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц (п. 7.3.1).

7.3.3. Если Страхователь - иностранная структура без образования юридического лица:

- наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и(или) сокращенное) и(или) на иностранных языках (при наличии);

¹ Документами, подтверждающими право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ, являются:

- вид на жительство;
- разрешение на временное пребывание;
- виза;
- иной документ, подтверждающий в соответствии с законодательством РФ право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ.

- регистрационный номер (номера), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации) (при наличии);
- код (коды) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги) (при наличии);
- место государственной регистрации (местонахождение);
- место ведения основной деятельности;
- структура и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования юридического лица (при наличии).
- состав имущества, находящегося в управлении (собственности), Фамилия, имя и отчество (при наличии) (наименование) и адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего) – для трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией;
- сведения о бенефициарных владельцах Страхователя в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц (п. 7.3.1).

7.3.4. Для всех категорий Страхователей:

- документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя (наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия);
- сведения о представителе, в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц (п. 7.3.1);
- сведения о выгодоприобретателях в объеме сведений, предусмотренных для физ. лиц, юр. лиц, иностранной структуры без образования юридического лица;
- сведения о финансовом положении, деловой репутации, целях финансово-хозяйственной деятельности; об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества;
- Номера телефонов, факсов, иная контактная информация (при наличии);
- 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 последние пять лет, иные данные, позволяющие судить о степени риска).

Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту сообщаемых им сведений.

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

Страховщик вправе сократить перечень сведений и документов, необходимых для заключения Договора страхования.

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

7.5. Договор страхования оформляется в письменной форме 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.
- 7.6. Договор страхования может быть заключен сроком на определенный период в целых месяцах до 1 года включительно или на несколько лет либо на конкретный период в днях, при этом неполный месяц принимается за полный.
- 7.7. Ответственность Страховщика начинается и оканчивается в 24 часа тех чисел, которые указаны в договоре страхования.
- 7.8. Договор страхования прекращается в случаях:
 - истечения срока действия;
 - исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
 - неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;
 - ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;
 - ликвидации Страховщика в установленном законодательством РФ порядке;
 - прекращения действия договора страхования по решению суда;
 - в других случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.
- 7.9. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, или по взаимному соглашению сторон.
- 7.10. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.
- 7.11. При досрочном прекращении страхования по требованию Страхователя страховая премия не подлежит возврату, а если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования, то Страховщик должен полностью вернуть Страхователю внесенные тем страховые взносы.
- 7.12. При досрочном прекращении страхования по требованию Страховщика он обязан возвратить Страхователю полученный страховой взнос полностью, если прекращение страхования не связано с невыполнением Страхователем Правил страхования, иначе он должен вернуть часть страховых взносов за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов.
- 7.13. К случаям невыполнения Правил страхования, в соответствии с чем Страховщик имеет право на досрочное прекращение страхования, относятся:
 - аннулирование лицензии;
 - проведение медицинской деятельности по видам или на территории, не указанным в лицензии.

8. Права и обязанности сторон

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

8.3. Страхователь обязан:

- а) своевременно уплачивать страховые взносы;
- б) при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также 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 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 договора установленных правил и профессиональных требований;
- е) сообщать Страховщику незамедлительно о всяком изменении в характере риска, если это может повлиять на повышение степени риска страхования;
- ж) без письменного на то согласия Страховщика не принимать каких-либо прямых или косвенных обязательств об урегулировании требований третьих лиц.

9. Выплата страхового возмещения

9.1. Страховая выплата производится Страховщиком потерпевшему в результате врачебных действий Пациенту в пределах лимитов страховой ответственности, указанных в полисе, за вычетом оговоренной в договоре страхования франшизы и включает в себя компенсацию:

- а) 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;
- 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) медицинских расходов, необходимых для восстановления поврежденного в результате врачебных действий здоровья:
 - дополнительный курс амбулаторного или стационарного лечения;
 - санаторно-курортное лечение;
 - протезирование.

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

9.3. Для произведения страховых выплат Страхователь направляет Страховщику в течение 3 суток после получения им имущественной претензии от пострадавшего Пациента Заявление о страховом случае с приложением подтверждающих документов, которые включают в себя:

- копию искового заявления потерпевшего Пациента или его родственников;
- выписной эпикриз, лист нетрудоспособности и т.п.;
- подтверждение медицинской экспертизой доказательства ущерба здоровью с указанием даты, природы и степени ущерба;
- иные документы, необходимые для суждения об обоснованности иска.

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

- 9.4. 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, покрытая по настоящим Правилам, была застрахована 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 банковских дней со дня утверждения акта о страховом случае, составляемого в течение одного месяца после предъявления Страхователю имущественной претензии, или в течение 5 банковских дней после получения Страховщиком решения суда, установившего ответственность Страхователя за причиненный вред здоровью Пациента.
- 9.8. Если в результате страхового случая последовала смерть Пациента, то страховая выплата производится в пользу его наследников.
Наследники должны предъявить свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой, а также свидетельство ЗАГСа, подтверждающую смерть этого лица.

10. Отказ в выплате страхового возмещения

- 10.1. Страховщик вправе отказать Страхователю в выплате страхового возмещения, если в течение действия договора имели место:
 - а) умышленные действия Страхователя (его работников), направленные на наступление страхового случая, включая сговор с потерпевшим Пациентом;
 - б) совершение Страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем;
 - в) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о лечащих медицинских работниках и страховых случаях;
 - г) получение Страхователем соответствующего возмещения при причинении ущерба здоровью третьих лиц от лица, виновного в причинении этого ущерба;
 - д) грубая неосторожность и халатность Страхователя;
 - е) совершение медицинских действий, требующих соответствующих навыков и специальных разрешений, если последние не подтверждены установленными документами;
 - ж) причинение ущерба здоровью при нахождении Страхователя в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.
- 10.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение одного месяца с момента предъявления Страховщику требования о страховой выплате в порядке, предусмотренном настоящими Правилами с приложением комплекта необходимых документов .
- 10.3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде или арбитражном суде.

11. Порядок разрешения споров

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

Приложение №1 к Правилам страхования ответственности медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей – Полис страхования

**Полис страхования ответственности
медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей**

Номер Полиса	
Страховщик	АО «Группа Ренессанс Страхование» РФ, 115114, г. Москва, Дербеневская наб., д. 7, стр. 22 Лицензия
Страхователь	
Лица, риск ответственности которых застрахован (врачи)	Граждане (дееспособные физические лица) – дипломированные специалисты, младший медицинский персонал, находящиеся в трудовых отношениях со Страхователем в соответствии с заключенным трудовым договором (контрактом), гражданско-правовым договором, указанные в Приложении №3 к настоящему Полису.
Период страхования (срок действия Полиса)	с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г. Обе даты включительно, при условии оплаты страховой премии в порядке, предусмотренном настоящим Полисом. Страхование, обусловленное настоящим Полисом, распространяется на страховые случаи, происшедшие после 00 часов дня, следующего за днем оплаты наличными деньгами или поступления на расчетный счет Страховщика страховой премии, но не ранее 00 часов дня, указанного как дата начала действия настоящего Полиса. В случае, если страховая премия не поступит на расчетный счет Страховщика в размере и сроки, установленные настоящим Полисом, Полис считается не вступившим в силу.
Ретроактивная дата	Страховая защита по настоящему Полису распространяется на ответственность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за непреднамеренные ошибки, допущенные Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) после «__» _____ 20__ года. По настоящему Полису не покрываются требования, предъявленные Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) в связи с непреднамеренными ошибками, которые произошли до указанной Ретроактивной даты.
Условия страхования	Настоящий Полис заключен на основании Заявления на страхование ответственности медицинского учреждения, а также Правил страхования ответственности медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей, утвержденные Решением Правления АО «Группа Ренессанс Страхование» от

01.12.1997 г (далее – Правила страхования).

В случае, если какое-либо из положений настоящего Полиса противоречит условиям Правил страхования, преимущественную силу имеют положения настоящего Полиса.

**Территория
страхования**

Страховое покрытие по настоящему Полису распространяется в пределах территории Российской Федерации.

**Застрахованная
деятельность**

Оказание Страхователем медицинских услуг в соответствии с действующим законодательством РФ и квалификацией врачей, указанных в настоящем Полисе.

**Объект
страхования**

Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством РФ, возместить вред, причиненный жизни или здоровью физических лиц (пациентов) при осуществлении Застрахованной деятельности.

**Страховой
случай**

Страховым случаем признается факт предъявления Страхователю требований о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью физических лиц (пациентов) при осуществлении Страхователем Застрахованной деятельности, если:

требование о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью физических лиц (пациентов), было впервые предъявлено в течение периода страхования по настоящему Полису;

непреднамеренная ошибка, ставшая причиной вреда, произошла после Ретроактивной даты, указанной в настоящем Полисе;

имеется причинно-следственная связь между ошибкой Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и причинением вреда жизни или здоровью физического лица (пациента).

Под требованиями о возмещении вреда физических лиц (пациентов) понимаются адресованные Страхователю письменные претензии от потерпевших лиц, а также иски, заявленные в суд, основанные на нормах гражданского законодательства и подтвержденные доказательствами о размере причиненного вреда и причинах его возникновения.

Под непреднамеренными ошибками, ставшими причиной вреда, понимаются чрезвычайные медицинские обстоятельства в виде внезапного проявления таких медицинских симптомов, которые не могли быть заранее предвидены, совершенные Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована): при установлении диагноза заболевания;

при проведении лечения, в том числе, непреднамеренного сокращения срока лечения в результате преждевременной выписки из стационара или преждевременного закрытия больничного листа при амбулаторном лечении;

при назначении лекарственных препаратов, в том числе, назначенной дозировки;
при проведении хирургических операций в стационаре;
при переливании крови, внутривенном вливании, кроме случаев, перечисленных в пунктах 4-6 раздела «Исключения из страхового покрытия»;
при осуществлении ухода за пациентами; а также
недостатки и/или дефекты медицинского оборудования, используемого Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) при осуществлении Застрахованной деятельности.

Объем страховой ответственности

Страховая выплата производится Страховщиком в пределах страховой суммы (лимитов ответственности), указанных в настоящем Полисе, за вычетом оговоренной безусловной франшизы и включает в себя:

заработок, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного вреда здоровью;

дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы, расходы на платное медицинское обслуживание и т.д.);

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

расходы на погребение;

необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств страховых случаев и степени виновности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), и внесудебной защите интересов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) при предъявлении ему требований в связи с такими случаями;

расходы по ведению в судебных и арбитражных органах дел по предполагаемым страховым случаям (включая оплату услуг адвоката);

необходимые и целесообразно расходы по уменьшению вреда потерпевшего лица, здоровью которого причинен вред в результате непреднамеренных ошибок Страхователя (Лица, ответственность которого застрахована).

Страховая сумма (лимиты ответственности)

___ (_____) рублей по каждому (одному) страховому случаю и ___ (_____) рублей по всем страховым случаям в совокупности за весь период страхования.

Несколько взаимосвязанных требований, предъявленных одновременно или последовательно в результате одной и той же непреднамеренной ошибки Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), рассматриваются как один страховой случай.

Франшиза (безусловная)	___ (_____) рублей по каждому (одному) страховому случаю.
Страховая премия, порядок оплаты	___ (_____) рублей. Страховая премия подлежит оплате Страхователем единовременным платежом в срок до «__» _____ 20__ г.
Расширенный период для предъявления требований	<p>В случае если Страхователь досрочно прекратит действие настоящего Полиса или откажется от его возобновления на новый период, за Страхователем, при условии оплаты дополнительной страховой премии, сохраняется право в течение 365 дней после даты досрочного прекращения или невозобновления настоящего Полиса, сообщить Страховщику обо всех предъявленных требованиях о возмещении вреда за непреднамеренные ошибки, допущенные Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) в течение срока действия настоящего Полиса (после Ретроактивной даты). Такие требования будут считаться предъявленными в течение срока действия настоящего Полиса.</p> <p>Дополнительная страховая премия составляет 75% от страховой премии, указанной в настоящем Полисе, и подлежит оплате в течение 14 дней с момента досрочного прекращения или невозобновления настоящего Полиса.</p>
Исключения из страхового покрытия	<p>Страховое покрытие по настоящему Полису не распространяется на любые требования к Страхователю, связанные с:</p> <p>лечением/услугами для стимуляции/избежания беременности, включая операции по стерилизации, искусственному оплодотворению и/или абортам;</p> <p>телесными повреждениями, включая эмоциональные срывы, душевные травмы и фобии;</p> <p>вредом, действительно или предположительно вызванным или каким-либо образом связанным с заражением ВИЧ, его патогенными производными, гепатитом или иными инфекциями;</p> <p>операциями, проводимыми Страхователем, для получения, хранения и последующего переливания крови, кроме случаев необходимости крови или кровепродуктов для операций, покрываемых данным страхованием;</p> <p>заражением крови, инфицированием ВИЧ и т.п. при использовании Страхователем (Лицом, ответственность которого застрахована) шприцов не одноразового пользования;</p> <p>заражением при переливании крови, если предварительно не была произведена проверка сертификата переливаемой крови;</p> <p>генетическими повреждениями/манипуляциями;</p> <p>использованием биологически активных добавок для коррекции веса;</p>

проведением общей анестезии и любых процедур, проводимых под общей анестезией;

оказанием практической медицинской помощи при родах (акушерство);

проведением косметических и/или пластических операций;

неудовлетворительными эстетическими результатами хирургических операций и иных медицинских манипуляций;

компенсацией морального вреда;

разглашением врачебной тайны;

проведением операций 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.;

невыполнением пациентом плана лечения и предписаний лечащего врача;

выполнения лечащим врачом действий, не соответствующих его должностным обязанностям и квалификации;

нахождением лечащего врача в состоянии алкогольного, наркотического или иного опьянения при выполнении своих должностных обязанностей;

утратой и/или порчей документов, информации, имеющих значение для осуществления Застрахованной деятельности;

любыми штрафными санкциями;

проведением клинических исследований лекарственных средств и препаратов;

использованием радиоактивных субстанций или иных методов лечения для исследовательских целей;

использованием лекарственных средств, медицинских инструментов и оборудования с недостатками/дефектами, делающими их непригодными для осуществления Застрахованной деятельности;

использованием несертифицированных лекарственных средств, препаратов, медицинского оборудования;

использования потерпевшим лицом лекарственных средств с просроченным периодом действия;

использованием лекарственных средств, препаратов, медицинского оборудования, отрицательные последствия воздействия которых не были известны на момент назначения их лечащим врачом;

вредом, возникшим в результате непреднамеренных ошибок Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахована), который существовал на момент начала настоящего страхования, и о котором было известно Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) независимо от того, было ли известно Страховщику об этом вреде;

прочие исключения в соответствии с разделом 4 Правил страхования.

Изменение условий Полиса

Все изменения в условиях настоящего Полиса в период его действия могут вноситься по соглашению сторон путем оформления дополнений к настоящему Полису, которые после их подписания становятся его неотъемлемой частью.

Специальные условия и оговорки

Условия страхования, ссылки на которые приводятся в настоящем Полисе, прилагаются к нему и являются его неотъемлемой частью. Подписывая настоящий Полис, Страхователь подтверждает, что получил указанные условия страхования, ознакомлен с ними и обязуется следовать их положениям.

Настоящий Полис составлен в г. Москве «__» _____ 20__ года в двух экземплярах на русском языке, имеющих равную юридическую силу.

Приложения (являются неотъемлемыми частями настоящего Полиса):

1. Заявление на страхование.
2. Правила страхования ответственности медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей, АО «Группа Ренессанс Страхование»
3. Список медицинских работников.

АДРЕСА МЕСТОПОЛОЖЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

Страховщик: АО «Группа Ренессанс Страхование», ИНН
РФ, 115114, г. Москва, Дербеневская наб., д. 7, стр. 22

Страхователь: «Фирма», ИНН
Юридический адрес
Расчётный счёт _____ в _____
Корреспондентский счёт _____, БИК

«С условиями страхования ознакомлен и согласен.
Вышеуказанные условия страхования получил».

От Страховщика:

От Страхователя:

_____ / _____ /

_____ / _____ /

Приложение №1 к Полису страхования ответственности медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей – Заявление страхования

ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Общая информация

1. Наименование медицинского учреждения/ФИО врача:

--

2. Контактное лицо:

--

3. Юридический адрес, банковские реквизиты:

4. ИНН, ОГРН:

--	--

5. Фактический адрес месторасположения медицинского учреждения (если адресов несколько, укажите каждый, при необходимости приложите отдельный лист):

--

6. Телефон

7. Факс

8. Электронная почта

--	--	--

9. Лицензия:

--

10. Специализация (укажите полный список оказываемых Вами медицинских услуг):

--

11. Укажите, планируете ли Вы расширять спектр оказываемых услуг в течение года, (если да, то необходимо указать, какие именно услуги планируется оказывать)? Да Нет

--

12. Укажите число работников медицинского учреждения:

всего,	
в т.ч. врачей, являющихся работниками Страхователя	
в т.ч. врачей, привлекаемых со стороны	
в т.ч. среднего медицинского персонала	

Пожалуйста, укажите более подробную информацию о врачах в Приложении 1.

13. Планируется ли увеличение штата? Да Нет Если «да», то на сколько человек?

14. Используется ли при оказании услуг сложное медицинское оборудование (рентген, лазер и т.п.)? Да Нет Если «да», то какое? Имеется ли на него сертификат соответствия?

15. Имеется ли в клинике стационар? Да Нет Если «да», то на сколько мест?

16. Укажите приблизительный годовой доход медицинского учреждения:

Всего:	За прошлый год, руб.	Планируемый в текущем году, руб.
в т.ч. по договорам, оплачиваемыми пациентами		
в т.ч. в рамках добровольного медицинского страхования (ДМС)		
в т.ч. в рамках обязательного медицинского страхования (ОМС)		

17. Укажите приблизительное количество пациентов за год?

Предыдущий опыт страхования

18. Была ли Ваша ответственность (ответственность медработников) застрахована ранее? Да Нет Если «да», то укажите названия компаний и причины смены страховщика?

19. Имели ли место иски/претензии со стороны пациентов? Да Нет Если «да», то какое решение было вынесено, и каким образом урегулировались иски/претензии?

20. Имели ли место страховые выплаты? Да Нет В каком размере? Обстоятельства?

21. Ведутся ли на данный момент судебные разбирательства по искам Ваших пациентов? Да Нет

22. Известно ли Вам о каких-либо обстоятельствах, способных привести к предъявлению претензии/иска? Да Нет Если «да», то, пожалуйста, укажите детали.

Необходимые условия страхования

23. Объем страхового покрытия (нужное – выделить):

Страхование только в отношении деятельности врачей	
Страхование в отношении деятельности врачей и среднего медицинского персонала	
Страхование только в отношении отдельных категорий врачей (в соответствии с Приложением 1)	
Страхование в отношении отдельных категорий врачей (в соответствии с	

Приложением 1) и среднего медицинского персонала	
--	--

24. Требуемый перечень застрахованных рисков (нужное – выделить):

- ошибки при установлении диагноза заболевания	
- ошибки при проведении лечения, в том числе, непреднамеренного сокращения срока лечения в результате преждевременной выписки из стационара или преждевременного закрытия больничного листа при амбулаторном лечении	
- ошибки при назначении лекарственных препаратов, в том числе, назначенной дозировки	
- ошибки при проведении хирургических операций в стационаре	
- ошибки при переливании крови, внутривенном вливании	
- ошибки при осуществлении ухода за пациентами	
- недостатки и/или дефекты медицинского оборудования, используемого Страхователем	

25. Лимиты ответственности (страховая сумма):

Общий лимит ответственности (страховая сумма) по договору страхования	
«Подлимит» ответственности: <ul style="list-style-type: none"> - по одному страховому случаю - в отношении одного врача - в отношении одного пациента 	

26. Франшиза (собственное участие Страхователя в оплате убытка): _____

27. Укажите требуемый период страхования:

с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.

ДЕКЛАРАЦИЯ:

Я/Мы заявляем, что вышеуказанные сведения, внесенные мной/нами или от моего/нашего имени в настоящий заявление-вопросник соответствуют действительности и являются полными и будут являться частью договора страхования. Просим осуществить страхование ответственности сроком на один год.

Дата: «___» _____ 20__ г.

Подпись: _____ / _____ /
 М.П.

Приложение №3 к Полису страхования ответственности медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей – Заявление страхования

СПИСОК МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ – СОТРУДНИКОВ СТРАХОВАТЕЛЯ

п/п	ФИО	Образование (реквизиты диплома, наименование ВУЗ)	Специализация, должность	Стаж практической работы по специальности	Категория (Высшая, I, II)	Наличие ученых степеней, званий	Количество пациентов в год	Наличие претензий к медработнику в прошлом

Дата:

М.П.

Подпись: