

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

(к Общим условиям по страхованию профессиональной ответственности

(далее – Общие условия))

1. К п. 2.8. Общих условий

1.1. Под профессиональной деятельностью в соответствии с настоящими Дополнительным условием, понимается медицинская и/или фармацевтическая деятельность, осуществляемая на основании Лицензии, в соответствии с законодательством Российской Федерации или иного государства в соответствии с законодательством Территории страхования, которая включает в себя оказание медицинской помощи (выполнение медицинских работ и услуг), оказание скорой медицинской помощи.

1.2. Согласно настоящим Дополнительным условиям, если иное не установлено договором страхования, к ошибкам и/или упущениям при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональной деятельности относятся ошибки при осуществлении любых медицинских действий в рамках осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональной деятельности.

2. К п.3.2. Общих условий

2.1. Объектом страхования по договору страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с:

2.1.1. риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью и/или имуществу граждан (физических лиц), имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации;

2.1.2. риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Застрахованного лица);

2.1.3. риском возникновения расходов на защиту Страхователя (Застрахованного лица).

2.2. Договор страхования в части страхования финансовых рисков, предусмотренных пунктами 2.1.2, 2.1.3 настоящих Дополнительных условий, заключается в пользу Страхователя или Застрахованного лица.

2.3. Под непредвиденными расходами понимаются расходы, связанные с застрахованной профессиональной деятельностью и не предусмотренные планами, программами, бюджетами, сметами Страхователя (Застрахованного лица), возникшие неожиданным образом, которые он фактически понес или должен будет понести, включая непредвиденное увеличение издержек, оплату экстренных (не запланированных) взносов и т.п.

2.4. Под неполученными доходами понимаются доходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода).

2.5. Под Расходами на защиту понимаются согласованные со Страховщиком расходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес или должен будет понести в связи с предъявлением ему имущественных требований, потенциально подлежащих возмещению по договору страхования, заключенному между Страховщиком и

Страхователем (Застрахованным лицом).

2.6. Расходы на защиту включают:

2.6.1. расходы на оказание юридической помощи при ведении дел в судах общей юрисдикции и арбитражных судах, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов, произведенные с целью защиты имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица).

2.6.2. расходы на оказание юридической помощи в связи с участием Страхователя (Застрахованного лица) в уголовном деле по статьям Уголовного кодекса Российской Федерации, не связанным с умыслом, в том числе при рассмотрении уголовного дела в суде, при осуществлении Застрахованной деятельности, включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов.

2.7. В случае признания события не страховым вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица), установленного вступившим в законную силу решением (приговором) суда, Страхователь (Застрахованное лицо) обязуется возместить Страховщику оплаченные им Расходы на защиту в части п.2.6.2. настоящих Дополнительных условий в течение 14 (Четырнадцати) рабочих дней с даты получения соответствующей письменного уведомления (требования) от Страховщика.

3. К п.4.3. Общих условий:

3.1. Страховыми случаями в соответствии с настоящими Дополнительными условиями могут являться:

3.1.1. наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица), повлекшее возникновение его обязанности возместить вред (убытки), причиненный имущественным интересам Третьих лиц в результате ошибок и/или упущений, допущенных при осуществлении Застрахованной деятельности;

3.1.2. наступление ответственности Страхователя (Застрахованного лица), повлекшее возникновение его обязанности возместить вред (убытки), причиненный имущественным интересам Третьих лиц в результате осуществления Застрахованной деятельности.

3.2. Если это прямо предусмотрено Договором страхования, страховым случаем также является возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) непредвиденных расходов, возникших в результате/связанных со следующим непредвиденным и произошедшим помимо воли Страхователя (Застрахованного лица) обстоятельством: предъявлением Страхователю (Застрахованному лицу) его работодателем регрессного требования возместить в рамках норм Трудового кодекса РФ затраты работодателя на возмещение вреда, причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) Третьим лицам при осуществлении им застрахованной деятельности (при условии, что указанные затраты по данному случаю причинения вреда/ущерба не подлежат компенсации работодателю за счет страхового возмещения по договору страхования или иным образом), в том числе, расходы, понесенные работодателем в целях компенсации вреда жизни и здоровью пациента, причиненного при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) Застрахованной деятельности, расходы по компенсации морального вреда Третьим лицам, расходы страховой компании по обязательному медицинскому страхованию, затраченных на устранение последствий, причинения вреда при осуществлении Страхователем Застрахованной деятельности, затраты на возврат стоимости медицинской услуги, которую оказывал Страхователь (Застрахованное лицо), а также на уплату штрафов/неустоек/пени и/или административных взысканий (по статьям Уголовного кодекса РФ, не связанным с

умыслом), взыскиваемых в качестве возмещения ущерба в пользу потерпевших Третьих лиц (кроме штрафов/неустоек/пени и/или административных взысканий, взыскиваемых в бюджет государства).

3.3. Если это прямо предусмотрено Договором страхования, страховым случаем также является возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) согласованных со Страховщиком Расходов на защиту, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес или должен будет понести в связи с его участием в уголовном деле по статьям Уголовного кодекса РФ, не связанным с умыслом, в том числе при рассмотрении уголовного дела в суде, при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональной деятельности.

3.4. Для страхового случая в соответствии с п.3.1.1 настоящих Дополнительных условий если иное не установлено договором страхования, к ошибкам, упущениям при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональной деятельности относятся:

- ошибки при установлении диагноза заболевания;
- ошибки в рекомендациях при проведении лечения;
- ошибки при назначении лекарственных препаратов;
- ошибки при проведении хирургических операций;
- ошибки при осуществлении иных медицинских действий в рамках осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональной деятельности.

4. К п. 5.3. Общих условий

4.1. Если иного не предусмотрено Договором страхования, не признаются страховыми случаями события, возникшие в результате:

4.1.1. Эксплуатации Страхователем любого вида транспорта.

4.1.2. Неисполнения Страхователем предписаний, выданных уполномоченным государственным органом, по устранению нарушений порядка организации лечебного процесса, хранения лекарственных препаратов, эксплуатации медицинского оборудования, зданий, сооружений и инженерных коммуникаций.

4.1.3. Использования Страхователем в лечебном процессе донорской крови, не имеющей сертификата установленного образца, а также лекарственных препаратов с истекшим сроком годности.

4.1.4. Нарушения Страхователем требований к порядку использования медицинского инструмента одноразового пользования.

4.2. Если иного не предусмотрено договором страхования, страховое покрытие также не распространяется на любые имущественные претензии, связанные с:

4.2.1. Проведением любых видов аборт, и убытков, связанных с этим, за исключением проведения абортов по медицинским показаниям.

4.2.2. Генетическими повреждениями и манипуляциями;

4.2.3. Использованием медикаментозных средств для коррекции веса;

4.2.4. Воздействием общей анестезии, или любых процедур, проводимых под общей анестезией, если общая анестезия проводилась врачом, не имеющим действующего сертификата врача анестезиолога-реаниматолога

4.2.5. Разглашением врачебной тайны;

4.2.6. Неудовлетворительными эстетическими результатами хирургических

операций и иных медицинских манипуляций, кроме случаев, когда в результате осуществления Застрахованной деятельности Страхователем (его работниками) был нанесён вред соматическому здоровью Третьего лица;

4.2.7. Невыполнением Третьим лицом плана лечения и предписаний Страхователя (его работников);

4.2.8. Использованием несертифицированных лекарственных средств, медицинского оборудования;

4.2.9. Проведением клинических исследований;

Под клиническим исследованием в рамках настоящих Общих условий понимается - научное исследование с участием людей, которое проводится с целью оценки эффективности и безопасности нового лекарственного препарата или расширения показаний к применению уже известного лекарственного препарата.

4.2.10. Расходами на лечение ВИЧ / гепатитов / онкологических заболеваний (рак, саркома, злокачественные болезни кровяной системы и т.д.), за исключением случаев, когда в результате осуществления лечения онкологического заболевания причинен вред участкам организма Пациента, не являющимися пораженными онкологическим заболеванием;

4.2.11. Расходами на лечение / оказание услуг для стимуляции / предотвращения беременности, включая операции по стерилизации, искусственному оплодотворению, и убытками, связанными с этим.

4.3. Если иное не установлено договором страхования, согласно настоящим Дополнительным условиям п. 5.4.5. Общих условий дополняется следующим положением:

Убытки Страхователя (Застрахованного лица), связанные с заменой некачественной работы (услуги) на оказание аналогичных работ (услуг) или устранение недостатков оказанных работ (услуг), не подлежат возмещению, за исключением случаев, указанных в п. 6.4. настоящих Дополнительных условий.

4.4. Иных случаев, предусмотренных Общими условиями.

5. К п. 9.3.4. Общих условий

5.1. Страхователь также обязан представить Страховщику вместе с заявлением на выплату страхового возмещения оригиналы или надлежащим образом оформленные копии следующих документов:

5.1.1. договор или иные документы, подтверждающие оказание медицинских услуг (при условии, что наличие письменной формы договора или иных документов являлось обязательным условием для оказания услуг);

5.1.2. документы, подтверждающие факт причинения вреда (документы из лечебного учреждения, подписанные главным врачом, заключение экспертной комиссии или свидетельство о смерти);

5.1.3. документы о произведенном лечении (выписка из медицинской книжки и истории болезни, назначенные процедуры, выписанные рецепты и т.п.);

5.1.4. документы, устанавливающие вину Страхователя (заключения ведомственной комиссии, привлеченного эксперта или судебно-медицинской экспертизы, если вопрос о возмещении вреда рассматривался в суде);

5.1.5. справка с места работы Третьего лица о среднем месячном заработке;

5.1.6. документы, подтверждающие необходимость расходов на лечение и факт их несения (чеки, рецепты и т.п.);

5.1.7. вступившее в законную силу решение суда (судебный акт), устанавливающее факт наступления ответственности Страхователя, а также размер причиненного

потерпевшему вреда (если Претензия рассматривалась в судебном порядке).

Страховщик вправе сократить перечень документов или затребовать у Страхователя дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера причиненного вреда.

6. К п.10.4. Общих условий:

6.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями, в сумму страховой выплаты, если это прямо предусмотрено договором страхования включаются:

6.1.1 Расходы по возмещению вреда, причиненного жизни или здоровью Третьих лиц, определенного в соответствии с законодательством Российской Федерации:

6.1.1.1. Утраченный Третьим лицом заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь.

6.1.1.2 Дополнительно понесенные Третьим лицом расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что Третье лицо нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

6.1.1.3. Возмещение вреда лицам, имеющим в соответствии с законодательством Российской Федерации, право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца в размере той доли заработка (дохода) умершего, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни.

6.1.1.4. Расходы на погребение.

6.1.2. Расходы, которые Третье лицо, чье право нарушено (или его законные представители), произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, (в частности, к таким расходам относятся расходы, связанные с судопроизводством, оплатой экспертов и т.д.), при условии, что данные расходы возникли у Третьего лица в связи с причинением ему вреда жизни или здоровью или причинением морального вреда.

6.1.3. Расходы по компенсации Морального вреда, размер которого определяется на основании судебного решения или определения об утверждении мирового соглашения (или соглашения о примирении сторон), заключенного с письменного согласия Страховщика, вступивших в законную силу.

6.1.4. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные для уменьшения вреда, причиненного страховым случаем, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

6.1.5. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

6.1.6. Расходы на защиту Страхователя (Застрахованного лица) при ведении дел в судебных и арбитражных органах, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес в результате предъявления ему требований о возмещении вреда (имущественных претензий).

6.1.7. Расходы, возникшие в результате/связанные с предъявлением Страхователю (Застрахованному лицу) его работодателем регрессного требования возместить в рамках норм Трудового кодекса РФ затраты работодателя на возмещение ущерба, причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) Третьим лицам при осуществлении им Застрахованной деятельности, в том числе, расходы, понесенные работодателем в целях компенсации вреда жизни и здоровью пациента, причиненного при осуществлении

Страхователем (Застрахованным лицом) Застрахованной деятельности, расходы по компенсации морального вреда Третьим лицам, а также расходы, указанные в п.6.1.10. настоящих Дополнительных условий.

6.1.8 Расходы на оказание юридической помощи в связи с участием Страхователя (Застрахованного лица) в уголовном деле по статьям Уголовного кодекса РФ, не связанным с умыслом, в том числе при рассмотрении уголовного дела в суде, при осуществлении Застрахованной деятельности, при ведении дел в судах общей юрисдикции, а также иные расходы, произведенные с целью защиты имущественных интересов Страхователя (Застрахованного лица), включая оплату услуг адвокатов и иных полномочных представителей, расходы на оплату услуг экспертов.

6.1.9. Неполученный доход Страхователя (Застрахованного лица), на время отстранения его от осуществления Застрахованной деятельности, на случай, когда в отношении Страхователя (Застрахованного лица) ведется уголовный процесс или по решению суда.

6.1.9.1. Неполученный доход рассчитывается в размере среднемесячной заработной платы Страхователя (Застрахованного лица) в течение всего периода временного отстранения его от должности, но не более чем в течение 6 (шести) месяцев. Сумма к возмещению рассчитывается исходя из среднемесячного заработка Страхователя (Застрахованного лица) за предыдущий год, за вычетом ежемесячного пособия, которое временно отстраненный от должности подозреваемый (обвиняемый) или осужденный имеет право получать в соответствии с действующим законодательством РФ или заработной платы по другому месту работы.

6.1.9.2. для получения возмещения в части п.6.1.9 настоящих Дополнительных условий Страхователь (Застрахованное лицо) предоставляет Справку по форме 2-НДФЛ.

6.1.10. Расходы страховой компании по обязательному медицинскому страхованию, затраченные на устранение последствий, причинения вреда при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) Застрахованной деятельности, расходы на возврат стоимости медицинской услуги, которую оказывал Страхователь (Застрахованное лицо), а также на уплату штрафов/неустоек/пени и/или административных взысканий (по статьям Уголовного Кодекса РФ, не связанным с умыслом), взыскиваемых в качестве возмещения ущерба в пользу потерпевших Третьих лиц (кроме штрафов/неустоек/пени и/или административных взысканий, взыскиваемых в бюджет государства).

6.2. В сумму страхового возмещения также включается вред, причиненный жизни и здоровью Третьего лица, в результате недостатков и/или дефектов медицинского оборудования, используемого Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении профессиональной деятельности

6.3. Форма выплаты страхового возмещения - в денежной форме

6.4. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями к расходам, указанным в п.6.1.4 настоящих Дополнительных условий, в случае если это прямо указано в договоре страхования, также относятся:

6.4.1. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные для уменьшения вреда, причиненного Страхователем (Застрахованным лицом), если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, в том числе к таким расходам относятся расходы Страхователя (Застрахованного лица), которые он произвел с целью устранения вреда, причиненного жизни и здоровью Третьего лица в процессе осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональной деятельности.

Указанные расходы включают стоимость медицинских материалов (лекарств и т.д.) и оплату медицинских действий (манипуляций), направленных на устранение вреда, без учета НДС (Налог на добавленную стоимость) и заработной платы работников

Страхователя. Указанные расходы не должны превышать среднерыночную стоимость аналогичных материалов и услуг в месте причинения вреда.