



**ДОДАТОК № 2 ДО ПРАВИЛ № 3152
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ**
(крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників
повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи
відповідальність перевізника))

**ДОДАТКОВІ УМОВИ
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ**

м. Київ – 2008 р.

“ЗАТВЕРДЖЕНО”

Правлінням ЗАТ «ПРОСТО-страхування»
Протокол від «02» липня 2008 р.


В.А. Лаврусенко

ДОДАТОК №2 ДО ПРАВИЛ № 3152

ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ
(крім цивільної відповідальності власників наземного транспорту, відповідальності власників повітряного транспорту, відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника))

ДОДАТКОВІ УМОВИ

ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Ці „Додаткові умови добровільного страхування професійної відповідальності медичних працівників” (надалі – „Додаткові умови”) розроблені відповідно до Закону України “Про страхування” та Правил № 3152 „Добровільного страхування відповідальності перед третіми особами”.

1.2. За умовами цих Додаткових умов Закрите акціонерне товариство «Акціонерна страхова компанія з надання екстреної медичної допомоги іноземним громадянам» (ЗАТ “ПРОСТО-страхування”), надалі – „Страховик”, укладає з дієздатними фізичними особами та юридичними особами усіх форм власності та організаційно-правових форм господарювання (надалі – „Страхувальник”) Договори добровільного страхування професійної відповідальності медичних працівників (надалі – „Договори страхування”).

1.3. Страхувальниками за цими Додатковими умовами визнаються:

- юридичні особи, які належним чином зареєстровані та отримали ліцензію на медичну практику в порядку, передбаченому чинним законодавством України;

- дієздатні фізичні особи, які мають відповідну медичну кваліфікацію (відповідний диплом та/або сертифікат) та отримали відповідну ліцензію на медичну практику в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

1.4. Договір страхування - це письмова угода між Страховиком та Страхувальником, згідно з якою Страховик бере на себе зобов'язання у разі настання страхового випадку здійснити страхову виплату Страхувальнику або Третій особі, а Страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі у визначені строки та виконувати інші умови Договору страхування.

1.5. Третя особа – особа, яка безпосередньо отримує або отримала професійні медичні послуги від Страхувальника, та якій в результаті цих послуг завдана шкода (збитки).

1.6. Якщо Страхувальник є юридичною особою, то страховий захист також поширюється на відповідальність працівників Страхувальника (особи, які залучені Страхувальником для надання професійних медичних послуг Третім особам та діють в межах своєї кваліфікації), згідно зі списком, що є додатком до Договору страхування. Шкода, заподіяна життю і здоров'ю Третіх осіб працівниками Страхувальника, що не зазначений в списку, компенсується самою медичною установою. На працівників Страхувальника розповсюджуються всі положення, вимоги, права та обов'язки, які покладені на Страхувальника та зазначені в цих Додаткових умовах та/або Договорі страхування. Страхувальник зобов'язаний довести до своїх працівників всі положення і вимоги, які покладені на нього.

1.7. Позовна давність – це строк, у межах якого Третя особа може звернутися до суду з вимогою про захист свого цивільного права або інтересу. Відповідно до страхування предмету Договору

страхування позовна давність визначається згідно з Цивільним Кодексом України та діючим законодавством. За згодою Сторін, умовами Договору страхування позовна давність може бути збільшена.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

Предметом Договору страхування є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать закону, пов'язані з відшкодуванням Страхувальником заповіданої ним шкоди життю та/або здоров'ю, майну Третіх осіб при здійсненні професійної медичної діяльності.

3. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ РОЗМІРІВ СТРАХОВИХ СУМ. СТРАХОВА ПРЕМІЯ

3.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

3.2. Розмір страхової суми встановлюється за згодою між Страхувальником та Страховиком при укладанні Договору страхування.

3.3. У Договорі страхування в межах страхової суми може бути зазначений окремий ліміт відшкодування, що становить граничну суму для виплати страхового відшкодування по кожному одному страховому випадку, що сталися протягом дії Договору страхування, або на одну Третю особу.

3.4. У Договорі страхування можуть бути зазначені доцільні витрати, що можуть бути понесені Страхувальником при запобіганні та зменшенні розміру шкоди при врегулюванні збитків у випадку пред'явлення до нього претензії (позову) за заподіяння шкоди (збитку) Третій особі (в т.ч. на розслідування), які відшкодовуються в межах 10% від обсягу відповідальності Страховика, який встановлений у Договорі страхування, якщо інші умови не зазначені у Договорі страхування.

3.5. За згодою сторін у Договорі страхування зазначається франшиза (умовна або безумовна).

3.6. Після виплати страхового відшкодування страхова сума зменшується на розмір виплаченого страхового відшкодування, якщо інші умови не зазначені у Договорі страхування.

3.7. Страхові суми, вказані у Договорі страхування є граничними сумами виплати страхового відшкодування (лімітами відповідальності) по кожному страховому випадку або на одну Третю особу, та також у тому випадку, якщо страхове відшкодування сплачується декільком Третім особам. Виплати страхового відшкодування по одному страховому випадку ні за якими умовами не можуть перевищити розмір ліміту відповідальності Страховика.

3.8. Страхова сума встановлюється в національній валюті України (гривнях). За згодою Сторін, страховій сумі в гривнях, зазначеній у Договорі страхування, може відповідати еквівалентна страхова сума в іноземній валюті (надалі – „страхування у валютному еквіваленті”). При цьому Страховик вправі застосовувати обмеження на величину зміни курсу іноземної валюти до гривні. Застосування таких обмежень повинне бути окремо обумовлене в Договорі страхування (страховому полісі, сертифікаті).

3.9. Страховий платіж (страхова премія, страховий внесок) – плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

3.10. Розмір страхового платежу встановлюється Страховиком у відповідності до базових страхових тарифів, які наведені у Додатку № 1 до цих Додаткових умов. Конкретний розмір страхового тарифу визначається при укладанні Договору страхування за згодою сторін на підставі базових страхових тарифів, але з урахуванням рівня страхового ризику та інших умов Договору страхування (профілю діяльності Страхувальника, стажу медичної практики Страхувальника (працівників Страхувальника), кількості Застрахованих осіб).

3.11. Страховий платіж сплачується Страхувальником одноразово за весь строк страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування. Страхувальникові може бути надано право сплачувати страховий платіж частинами на умовах та у порядку, передбаченому Договором страхування.

3.12. Страховий платіж може сплачуватися готівкою або шляхом безготівкового перерахування коштів на поточний рахунок Страховика.

4. СТРАХОВІ РИЗИКИ. СТРАХОВІ ВИПАДКИ

- 4.1. Страховий ризик – зазначена в Договорі страхування певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.
- 4.2. Відповідно до цих Додаткових умов, на страхування приймається ризик настання цивільно-правової відповідальності Страхувальника по відшкодуванню шкоди (збитку), що нанесена Третій особі, внаслідок певних дій (або бездіяльності), упущень або недбалості Страхувальника.
- 4.3. За згодою сторін умови страхування можуть бути змінені, доповнені, або замінені іншими умовами, загальноприйнятими в міжнародній страховій практиці, якщо це не суперечить законодавству та відповідає умовам цих Додаткових умов.
- 4.4. Страховий випадок - подія, передбачена Договором страхування, яка відбулась і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику (Вигодонабувачу) або Третій особі.
- 4.5. Страховим випадком за цими Додатковими умовами визнається пред'явлення Страхувальнику претензії (позову) Третьої особи про відшкодування шкоди, заподіяної ним при здійсненні професійної медичної діяльності та якщо:
- заподіяння шкоди відбулося в період терміну, протягом якого діяли зобов'язання Страховика, відповідно до умов Договору страхування;
 - заподіяння шкоди відбулося в період дії відповідної ліцензії Страхувальника;
 - шкода, заподіяна з вини Страхувальника (працівників Страхувальника при виконанні ними своїх трудових обов'язків) в межах своєї кваліфікації та відповідних стандартів.
- При цьому така претензія (позов) Третьої особи повинна бути:
- визнана добровільно Страхувальником за попередньою письмовою згодою Страховика;
 - визнана рішенням суду, яке набрало законну силу.
- 4.6. Під шкодою в цих Додаткових умовах розуміється будь-яка шкода життю та/або здоров'ю Третьої особи (в тому числі захворювання або смерть, тілесне, психічне ушкодження), заподіяна у результаті неякісного надання медичної допомоги, зокрема професійної недбалості, дій, бездіяльності, ненавмисних помилок або упущень Страхувальника:
- при визначенні діагнозу, необґрунтованому (без достатніх показань або при наявності протипоказань) проведенні лікування, виборі помилкової методики (тактики) лікування, що призвела до погіршення стану Третьої особи, ускладненню захворювання або продовженню строків лікування;
 - при передчасному (з клінічної точки зору) припиненні лікування в амбулаторних або стаціонарних умовах (крім документально оформлених випадків припинення лікування за ініціативою Третьої особи або її родичів);
 - при виконанні діагностичних, профілактичних, реабілітаційних заходів (досліджень, консультацій, процедур, маніпуляцій, призначень лікарських засобів та інше);
 - при проведенні хірургічної операції;
 - при здійсненні догляду за Третіми особами;
 - при проведенні медичної експертизи;
 - в результаті недоліків та/або дефектів медичного обладнання, використовуваного Страхувальником при лікуванні та здійсненні професійної медичної діяльності
- Договором страхування, за згодою сторін, можуть бути передбачені інші умови виникнення відповідальності Страхувальника за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну Третіх осіб при здійсненні Страхувальником професійної медичної діяльності, за умови, якщо вони не суперечать чинному законодавству України та цим Додатковим умовам.
- 4.7. Факт заподіяння шкоди Третім особам має бути підтверджений судовим рішенням, що набрало чинності та не було оскаржено або претензією (вимогою або позовом), офіційно пред'явленою Страхувальнику Третьою особою.
- 4.8. Вся сукупність судових рішень, претензій (вимог) та/або позовів по збитках, що сталися внаслідок однієї й тієї ж події, розглядається як один страховий випадок.
- 4.9. Заподіяння шкоди декільком Третім особам в результаті впливу ряду послідовно (або одночасно) виниклих подій, викликаних однією і тією же причиною, розглядається як один страховий випадок. Усі вимоги про відшкодування шкоди заявлені внаслідок таких подій будуть вважатися заявленими в той момент, коли перша з цих вимог заявлена по відношенню до Страхувальника.

5. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

5.1. Не відшкодовуюється шкода/збитки, що виникли в результаті:

- 5.1.1. будь-якого роду воєнних дій, маневрів, заходів і їхніх наслідків, актів тероризму, громадянської війни, народних хвилювань усякого роду, страйків, конфіскації, реквізиції, переривання роботи, арешту, знищення або ушкодження майна за розпорядженням цивільної або військової влади, примусової націоналізації, введення надзвичайного або особливого положення;
 - 5.1.2. впливу ядерного вибуху, радіоактивного або іншого іонізуючого випромінювання, у тому числі виділюваного радіоактивними речовинами альфа, бета або гама- випромінювання, нейтронів; випромінювання, що виходить від прискорювачів заряджених часток, оптичних (лазери), хвильових (мазери) або аналогічних квантових генераторів, а також генераторів СВЧ;
 - 5.1.3. використання Страхувальником (працівниками Страхувальника) у лікувальному процесі донорської крові, що не має сертифіката встановленого зразка, а також лікарських препаратів, імплантів, протезів та інших пристроїв, термін придатності яких минув;
 - 5.1.4. будь-яких генетичних ушкоджень та/або маніпуляцій;
 - 5.1.5. будь-якого лікування, медичної послуги, медичної процедури, якщо таке лікування, послуга, процедура та/або їх здійснення з боку або від імені Страхувальника заборонені законодавством або розпорядженнями Міністерства охорони здоров'я або інших уповноважених державних органів;
 - 5.1.6. безпосередньо або опосередковано спричинених дій Страхувальника (працівників Страхувальника), в результаті або внаслідок яких відбулось зараження СНІДом (Набутого Вірусу Імунодефіциту) або захворюванням, що відноситься до комплексу СНІД або будь-якого вірусу типу гепатит;
 - 5.1.7. розголошення Страхувальником (працівниками Страхувальника) лікарської, службової і комерційної таємниці, іншої конфіденційної інформації, отриманої ним від Третьої особи при здійсненні медичної діяльності;
 - 5.1.8. втрати або загибелі будь-якого носія інформації, письмовим, друкованим або відтвореного будь-яким іншим способом документа, а також інформації, накопиченої комп'ютерним методом, баз даних;
 - 5.1.9. будь-якого використання азбесту або будь-яких матеріалів, які містять азбест у будь-якій формі або кількості;
 - 5.1.10. порушення встановленого законодавством порядку трансплантації органів або тканин людини, що вилучені у Третьої особи шляхом примусу або обману, з метою їх трансплантації, торгівлі органами або тканинами людини;
 - 5.1.11. невиконання Страхувальником розпоряджень відповідних наглядових органів по усуненню порушень порядку організації лікувального процесу, зберігання лікарських препаратів, експлуатації медичного обладнання, будівель, споруд та інженерних комунікацій;
 - 5.1.12. відключенням електроенергії, тепlopостачання тощо;
 - 5.1.13. експлуатації Страхувальником (його працівниками) будь-якого виду транспортного засобу;
 - 5.1.14. пред'явлення претензії (прозову) Третьої особи внаслідок сексуального збочення або будь-якої іншої дії Страхувальника (його працівників), що містить склад правопорушення проти моральності та інших етичних норм;
 - 5.1.15. пред'явлення претензії (прозову) Третьої особи внаслідок надання Страхувальником (його працівниками) медичних послуг в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння;
 - 5.1.16. навмисних дій Страхувальника, працівників Страхувальника та осіб, які знаходяться з ним в трудових або цивільно-правових відносинах, спрямованих на настання страхового випадку.
 - 5.1.17. дій або бездіяльності Страхувальника (його працівників), за які чинним законодавством передбачена кримінальна відповідальність;
- 5.2. Умовами Договору страхування можуть бути зазначені інші виключення зі страхового покриття.

6. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

6.1. Якщо інше не зазначено в Договорі страхування, територією дії Договору є місце здійснення Страхувальником своєї професійної діяльності. У Договорі може бути вказана конкретна територія,

якою обмежується місце дії Договору страхування.

6.2. Договір страхування укладається на строк, що не перевищує один рік, якщо інший строк не передбачений Договором страхування.

6.3. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.4. Дія Договору страхування закінчується о 24 годині дати, яка вказана в Договорі страхування, як дата закінчення строку дії Договору страхування, якщо інше не зазначено умовами Договору страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник надає Страховику письмову заяву за формою, встановленою Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір страхування. За вимогою Страховика Страхувальник також надає документи, необхідні для оцінки страхового ризику, які після укладання Договору страхування будуть вважатися його невід'ємною частиною.

7.2. Страховик для оцінки страхового ризику та для укладання Договору страхування вправі вимагати надання наступних документів:

- ліцензії на медичну практику;
- довідки про чисельність лікарів і середнього медичного персоналу по кожній лікарській спеціальності із зазначенням їх кваліфікації та стажу роботи по спеціальності;
- довідки про чисельність населення прикріпленого до лікувальної установи;
- форми типових договорів на надання медичної допомоги (послуг);
- довідки про обсяг послуг, наданих Страхувальником за попередніх 12 місяців роботи;
- свідоцтво про реєстрацію юридичної особи (фізичної особи-підприємця), виданого органами державної реєстрації;
- паспорт, якщо Страхувальник є фізичною особою;
- дозвіл на встановлення й експлуатацію медичного устаткування з використанням джерел іонізуючого випромінювання;
- наявність позовів цивільної відповідальності за останні п'ять років;
- інші документи, на вимогу Страховика, які не суперечать чинному законодавству України.

7.3. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватися страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

7.4. За згодою сторін в Договір страхування в період його дії можуть бути внесені зміни та доповнення, які оформляються додатковими письмовими угодами за підписом сторін, або шляхом внесення записів про зміни та доповнення у призначені для цього розділи Договору страхування з обов'язковим завіренням печаткою і підписом Страховика і Страхувальника.

7.5. Рішення про внесення змін до Договору страхування, щодо умов страхування або про відмову щодо таких змін, приймається протягом 5 робочих днів (якщо інший строк не передбачений Договором страхування) з моменту одержання письмової заяви іншою стороною.

7.6. Договір страхування за новими умовами починає діяти з дати, що зазначена в додатковій угоді, як початок дії Договору страхування за новими умовами.

8. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страхувальник зобов'язаний:

8.1.1. своєчасно вносити страхові платежі (страхову премію) у строки і розмірах, визначених умовами Договору страхування;

8.1.2. при укладанні Договору страхування надати Страховику інформацію та документи про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі, в термін, зазначений у Договорі страхування, письмово інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;

8.1.3. при укладанні Договору страхування повідомити Страховика про інші чинні (або ті, що одночасно укладаються) договори страхування щодо цього предмета Договору страхування;

8.4.1. за попередньою письмовою згодою Страховика самостійно (повністю або частково) провести врегулювання претензій (вимог) або позовів Третіх осіб, а також брати участь у судовому процесі як відповідач;

8.4.2. в разі, якщо це передбачено Договором страхування, на відшкодування витрат у зв'язку з самостійним врегулюванням Страхувальником претензій (вимог) або позовів Третіх осіб, за умови отримання письмової згоди на це Страховика;

8.4.3. умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страхувальника, що не суперечать чинному законодавству.

8.5. Страховик зобов'язаний:

8.5.1. ознайомити Страхувальника з цими Додатковими умовами;

8.5.2. протягом 2-х (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику.

8.5.3. при настанні страхового випадку здійснити страхову виплату страхового відшкодування у передбачений Договором строк. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом;

8.5.4. відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування;

8.5.5. за заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти з ним Договір страхування;

8.5.6. не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом;

8.5.7. умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховика.

8.6. Страховик має право:

8.6.1. перевіряти інформацію та документи, надані Страхувальником при укладенні Договору страхування, а також перевіряти виконання Страхувальником умов Договору страхування;

8.6.2. відмовити у виплаті страхового відшкодування або зменшити його розмір у випадках, зазначених в розділі 11 цих Додаткових умов та Договорі страхування;

8.6.3. оскаржити розмір претензій (вимог) або позовів Третьої особи, пред'явлених Страхувальнику у встановленому чинним законодавством порядку;

8.6.4. достроково припинити дію Договору страхування в порядку та у випадках, передбачених цими Додатковими умовами, Договором страхування та чинним законодавством України;

8.6.5. у випадку зміни ступеня страхового ризику, запропонувати Страхувальнику змінити або доповнити умови Договору страхування, в тому числі вимагати сплати додаткової страхової премії;

8.6.6. розпочати розслідування та проводити оцінку шкоди (збитку), розмір витрат за власною ініціативою і за свої кошти. Зазначені дії Страховика не є підставою для визнання страхового випадку;

8.6.7. приймати такі заходи, які він вважає необхідними або доцільними для зменшення розміру шкоди (збитку);

8.6.8. відстрочити виплату страхового відшкодування до з'ясування всіх обставин події, яка має ознаки страхового випадку;

8.6.9. вимагати від Страхувальника повернення страхового відшкодування або його частини, у випадку отримання Страхувальником повного (часткового) відшкодування шкоди (збитків) від осіб, винних у настанні страхового випадку;

8.6.10. направляти запити в компетентні органи щодо надання інформації та документів, необхідних для врегулювання страхового випадку;

8.6.11. виступати від імені Страхувальника з заявами, приймати участь у досудовому і судовому врегулюванні у зв'язку з претензіями (вимогами) або позовами, що висуваються Третіми особами;

8.6.12. умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права Страховика, що не суперечать чинному законодавству України.

9. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

9.1. При настанні події, що має ознаки страхового випадку, Страхувальник зобов'язаний:

негайно, але не пізніше 2 (двох) діб з моменту, враховуючи той день, коли Страхувальнику стало відомо або мало стати відомим про подію, що має ознаки страхового випадку, письмово повідомити про це Страховика способом, що дозволяє зафіксувати факт повідомлення (факсимільним зв'язком, телеграфом, кур'єром), якщо інший строк не передбачений Договором страхування. При цьому письмове повідомлення повинне містити наступні дані:

- а) номер і дату укладання Договору страхування,
- б) дату і час виникнення шкоди,
- в) дані про характер, причину, обставини та наслідки шкоди,
- г) прізвища і адреси постраждалих осіб і свідків та іншу інформацію про подію, що має суттєве значення та може стати підставою для пред'явлення претензії;
- д) передбачуваний розмір шкоди;

9.2. надати Страховику або його представнику можливість провести розслідування причин, обставин, наслідків настання страхового випадку;

9.3. за вимогою Страховика надати йому в письмовій формі всю інформацію та документи, які необхідні для визначення причин та розміру завданої в результаті страхового випадку шкоди (збитків).

9.4. Повідомити Страховика про будь-яке майбутнє судове розслідування, подачу позову, дізнання та розслідування зазначеної події.

9.5. При одержанні претензії Страхувальник зобов'язаний :

9.5.1. негайно зареєструвати її і не пізніше 48 годин після її одержання, включаючи дату її одержання, повідомити Страховика про зазначену претензію та деталі такої претензії.

9.5.2. негайно (в самий короткий строк після отримання) відправити на адресу Страховика копії претензії, листів, розпорядження суду, позовної вимоги, сповіщення господарського суду, виклику в суд, повідомлень, судових повісток або будь-яких інших юридичних документів, отриманих у зв'язку з претензією.

9.5.3. За вимогою Страховика надати йому права на одержання записів, документації та іншої інформації, пов'язаної з претензією і подією, про яку заявлено Страховику.

9.5.4. Співробітничати зі Страховиком при розслідуванні, врегулюванні претензії і допомагати в захисті за будь-якою претензією за свій власний рахунок, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

9.6. Страховик або його представники мають право брати участь у заходах щодо зменшення збитків, але ці дії Страховика або його представників не можуть розглядатися як визнання його обов'язку виплачувати страхове відшкодування.

10. ПОРЯДОК І УМОВИ ЗДІЙСНЕННЯ СТРАХОВИХ ВИПЛАТ.

ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ.

10.1. Розмір шкоди (збитку) визначається наступним чином:

а) в разі звернення потерпілої Третьої особи з позовом до суду - на підставі рішення суду про розмір шкоди (збитків), які їй завдано в результаті страхового випадку;

б) при добровільному визнанні Страхувальником за попереднім письмовим погодженням зі Страховиком претензії (вимоги) або позову Третьої особи – на підставі документів, необхідних для розрахунку розміру збитку (в тому числі документів компетентних органів, висновків експертів та спеціалізованих установ та організацій, діючих на підставі відповідних ліцензій).

10.2. В разі, якщо Договором страхування не передбачений інший порядок, виплата страхового відшкодування здійснюється наступним чином:

10.2.1. Третій особі, на підставі страхового акту, складеного Страховиком та заяви Третьої особи на виплату страхового відшкодування;

10.2.2. Страхувальнику, на підставі страхового акту, складеного Страховиком та заяви Страхувальника на виплату страхового відшкодування – в разі, якщо останній відшкодував шкоду (збитки) виключно за рішенням суду (з попередньої письмової згоди Страховика) або відшкодував шкоду (збитки) добровільно за попередньою письмовою згодою Страховика.

10.3. При цьому, розрахунок розміру шкоди (збитку) має проводитись за цінами, які діяли в тому місці,

де шкода (збитки) була завдана, на момент настання страхового випадку або в день винесення судом рішення за позовом про відшкодування шкоди (збитків).

10.4. За вимогою Страхувальника або Третьої особи розрахунок розміру шкоди (збитків) може бути виконано незалежними експертами. Витрати на проведення незалежної експертизи покриваються особою, яка вимагала її проведення, з подальшим відшкодуванням їй цих витрат згідно з чинним законодавством, якщо інші умови не зазначені у Договорі страхування.

10.5. Страховик сплачує страхове відшкодування в межах страхової суми та з вирахуванням встановленої Договором страхування франшизи.

10.6. До суми страхового відшкодування включаються:

10.6.1. витрати на відшкодування шкоди, заподіяної життю та/або здоров'ю Третіх осіб:

а) у розмірі, визначеному рішенням суду;

б) при добровільному визнанні Страхувальником за попереднім письмовим погодженням зі Страховиком у розмірі, визначеному відповідно до чинного законодавства України. Такими витратами можуть бути: витрати, необхідні для відновлення здоров'я потерпілої Третьої особи, в т.ч. на лікування, придбання ліків, діагностику, протезування, реабілітацію у відповідному закладі охорони здоров'я, сторонній догляд, тощо, якщо потерпіла Третя особа потребує такої допомоги та не має права на її безкоштовне отримання. Визначення розміру додаткових витрат проводиться Страховиком на підставі документів компетентних органів (медичних закладів, органів соціального забезпечення, МСЕК) стосовно фактів та наслідків нанесення шкоди здоров'ю, а також з урахуванням документів, що офіційно підтверджують розмір понесених витрат; витрати на поховання у випадку смерті потерпілої Третьої особи, які визначаються в розмірі необхідних та доцільних витрат на підставі документів, що підтверджують такі витрати та відшкодовуються особі, яка їх понесла;

10.6.2. витрати, що можуть бути понесені Страхувальником при запобіганні та зменшенні розміру шкоди, при врегулюванні збитків, в разі пред'явлення до нього претензії (позову) Третьої особи, якщо такі витрати передбачені Договором страхування. При цьому витрати Страхувальника відшкодовуються в межах страхової суми або в іншому порядку, зазначеному в Договорі страхування;

10.6.3. на відшкодування заподіяної моральної шкоди, в розмірі, визначеному судовим рішенням, у випадку, якщо це передбачено Договором страхування.

10.6.4. конкретний порядок визначення розміру шкоди (збитків, інших витрат), заподіяної при настанні страхового випадку, погоджується сторонами та зазначається в Договорі страхування.

10.7. Страхове відшкодування виплачується у відповідності з Договором страхування та після складання Страховиком страхового акту, на підставі письмової заяви Страхувальника (Третьої особи) на виплату страхового відшкодування за встановленою Страховиком формою та документів (оригіналів або їх засвідчених копій), що підтверджують факт настання, причини, обставини та наслідки страхового випадку, розмір завданої шкоди, а саме:

1)Договір страхування;

2)документи, що підтверджують факт настання та розмір завданої Третій особі шкоди, надані компетентними органами, довідки медичної установи про тимчасову або постійну непрацездатність (інвалідність), свідоцтво про смерть, історія хвороби, висновки судово-медичної експертизи, атестаційних комісій, експертів та інші на вимогу Страховика;

3)рішення суду (при судовому врегулюванні);

4)претензія (вимога) або позов Третьої особи;

5)документи, які підтверджують розмір та характер витрат, які Страхувальник або Третя особа зробила або мусить зробити;

6)інші документи, на вимогу Страховика, що дають змогу встановити факт, обставини настання страхового випадку та розмір страхового відшкодування.

10.8. Розмір страхового відшкодування визначається і обмежується величиною заподіяної Третій особі шкоди (збитку), але не може перевищувати встановлених Договором страхування страхових сум (лімітів відшкодування). Страхове відшкодування сплачується Страховиком за вирахуванням зазначеної в Договорі страхування франшизи.

10.9. Протягом 30 (тридцяти) робочих днів з дня, коли Страховику були надані всі документи, що підтверджують факт (причини, обставини, наслідки) настання страхового випадку та розмір шкоди (збитку), та які зазначені у п.10.7 цих Додаткових умов, скласти страховий акт (аварійний сертифікат)

та здійснити виплату страхового відшкодування протягом 10 (десяти) робочих днів з дня складення страхового акту. Договором страхування може бути передбачений інший строк виплати страхового відшкодування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасне здійснення виплати страхового відшкодування шляхом сплати Страхувальнику неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або законом.

10.10. Якщо подія не визнана страховим випадком, Страховик приймає рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування протягом 30 робочих днів з дня одержання Страховиком всіх необхідних документів, зазначених у п.10.7 цих Додаткових умов, та повідомляє Страхувальнику про відмову в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови протягом 5 (п'яти) робочих днів з дня прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування, якщо інші терміни не зазначені у Договорі страхування.

10.11. Якщо на момент настання страхового випадку страхова премія за Договором страхування сплачена не в повному обсязі, в тому числі, коли при сплаті страхової премії частинами строк сплати таких частин страхової премії не настав, Страховик має право вимагати сплати страхової премії Страхувальником в повному обсязі або при визначенні остаточного розміру страхового відшкодування:

10.11.1. вирахувати суму несплаченої страхової премії або несплачену її частину;

10.12. За згодою сторін у Договорі страхування можуть бути зазначені інші умови виплати страхового відшкодування, що не суперечать чинному законодавству.

10.13. Якщо факт заподіяння шкоди життю, здоров'ю і майну Третіх осіб підтверджений судовим рішенням, яке офіційно пред'явлене Страхувальнику відповідно до діючого законодавства, то страхове відшкодування сплачується Страховиком відповідного до рішення суду, в термін 30 робочих днів з дня офіційного пред'явлення рішення суду або в термін, що зазначений в рішенні суду.

10.14. Якщо інше не обумовлено Договором страхування, Страховик може відстрочити виплату страхового відшкодування у разі:

-не повністю з'ясовані обставини страхового випадку, розмір шкоди (збитків), обставини, які підтверджують право Третьої особи (Страхувальника) на одержання відшкодування - до з'ясування таких обставин, але не більш, ніж на 120 днів;

-проти Страхувальника-фізичної особи, або проти посадових осіб Страхувальника-юридичної особи, або проти Вигодонабувача порушена кримінальна справа, що має безпосереднє відношення до страхового випадку – до винесення остаточного рішення по даній кримінальній справі;

-в інших випадках зазначених в Договорі страхування до з'ясування таких обставин, але не більше ніж на 120 днів.

10.15. Днем виплати страхового відшкодування вважається дата списання коштів з поточного рахунку Страховика або виплати їх готівкою через касу Страховика.

10.16. У тих випадках, коли заподіяна Страхувальником шкода (збитки) Третім особам відшкодовується іншими особами, Страховик оплачує тільки різницю між сумою відшкодування, що підлягає виплаті за Договором страхування, і сумою, компенсованою іншими особами.

11. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

11.1. Підставою для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування може бути:

11.1.1. навмисні дії Страхувальника (його працівників), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника(його працівників) встановлюється відповідно до чинного законодавства України;

11.1.2. подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування або про факт настання страхового випадку;

11.1.3. несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховикові перешкод у визначенні обставин, характеру страхового випадку та розміру збитків;

11.1.4. проведення Страхувальником (його працівниками) маніпуляцій, для яких потрібні відповідні навички і спеціальні дозволи, відсутні в нього;

14.1. В разі виникнення будь – яких змін ступеня страхового ризику у період дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний протягом 2 (двох) робочих днів з моменту їх виникнення, письмово повідомити Страховику про такі зміни.

14.2. Зміною ступеню страхового ризику вважається зміна будь – яких обставин, зазначених в Договорі страхування (страховому полісі, сертифікаті) або в письмовій заяві на страхування.

14.3. Страховик має право у випадку зміни ступеня страхового ризику, розширення його обсягу, запропонувати Страхувальнику змінити або доповнити умови Договору страхування, в тому числі вимагати сплати додаткової страхової премії. Договір страхування вважається достроково припиненим з моменту відмови Страхувальника від змін умов Договору страхування або доплати страхової премії.

14.4. Якщо Страхувальник не повідомить Страховику про зміну ступеню страхового ризику, що зазначений ним при укладанні Договору страхування, і якщо ці обставини надалі призведуть до настання страхового випадку, то Договір страхування вважається достроково припиненим з моменту настання обставин, що ведуть до збільшення страхового ризику.

14.5. Ці Додаткові умови визначають загальні умови здійснення добровільного страхування відповідальності медичних працівників.

14.6. За згодою сторін до Договору страхування можуть бути включені інші умови, що не суперечать законодавству України. Конкретні умови страхування визначаються при укладанні Договору страхування та можуть бути змінені (виключені або доповнені) за згодою сторін за умови, що такі зміни не суперечать чинному законодавству України.

14.7. Всі документи, які надаються Страховику, повинні бути викладені українською чи російськими мовами. Якщо такі документи викладені іншими мовами, то разом з документами, викладеними оригінальною мовою, Страхувальник або Третя особа зобов'язані за власний рахунок забезпечити офіційний переклад таких документів (переклад засвідчується підписом перекладача, який має право на здійснення перекладів з відповідної мови, або печаткою бюро перекладів).

14.8. Права та обов'язки Страховика та (або) Страхувальника, підстави для відмови у здійсненні страхових виплат, зазначені у цих Правилах, але які не передбачені Законом України «Про страхування», з метою їх правозастосування, повинні бути передбачені Договором страхування, якщо вони не суперечать закону.

15. СТРАХОВІ ТАРИФИ

15.1. Базові страхові тарифи, які визначено на підставі актуарних розрахунків, є Додатком № 1 до цих Додаткових умов.

15.2. При укладанні Договору страхування конкретний розмір страхового тарифу та, відповідно, і страховий платіж визначаються за згодою сторін на підставі базових тарифів, але з урахуванням факторів, які можуть впливати на ступінь ризику настання страхових випадків.

Розміри базових річних страхових тарифів

при добровільному страхуванні професійної відповідальності медичних працівників (у відсотках від страхової суми)

Відповідальність Страхувальника за заподіяння шкоди життю та/або здоров'ю Третіх осіб:	Тариф, %
- при визначенні діагнозу, необґрунтованому (без достатніх показань або при наявності протипоказань) проведенні лікування, вибору помилкової методики (тактики) лікування, що призвела до погіршення стану Третьої особи, ускладненню захворювання або продовженню строків лікування	1,55
- при передчасному (з клінічної точки зору) припиненні лікування в амбулаторних або стаціонарних умовах (крім документально оформлених випадків припинення лікування за ініціативою Третьої особи або її родичів)	0,65
- при виконанні діагностичних, профілактичних, реабілітаційних заходів (досліджень, консультацій, процедур, маніпуляцій, призначень лікарських засобів та інше)	1,0
- при проведенні хірургічної операції	1,35
- при здійсненні догляду за Третіми особами	0,75
- при проведенні медичної експертизи	0,65
- в результаті недоліків і/або дефектів медичного обладнання, використовуваного Страхувальником при лікуванні та здійсненні професійної медичної діяльності	0,75
- інші умови виникнення відповідальності Страхувальника за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю та/або майну Третіх осіб при здійсненні Страхувальником професійної медичної діяльності.	0,75

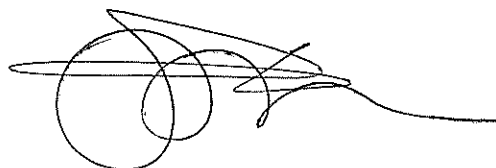
В кожному конкретному випадку, при встановленні страхових тарифів залежно від ступеня ризику, умов страхування, виду діяльності, територіальних, технічних умов, кількості працівників, строку страхування, виду та розміру франшизи та інших додаткових істотних факторів, визначених у кожному конкретному Договорі страхування, можуть застосовуватись коригуючі коефіцієнти від 0,2 до 7,0 відповідно до впливу вищезазначених факторів на ступінь ризику. Страховий тариф визначається шляхом множення базового тарифу на коригуючі коефіцієнти.

При страхуванні на строк менший 1 року вводяться коефіцієнти короткостроковості до річного тарифу:

Строк страхування	1 міс.	2 міс.	3 міс.	4 міс.	5 міс.	6 міс.	7 міс.	8 міс.	9 міс.	10 міс.	11 міс.
Коефіцієнт	0,25	0,30	0,40	0,50	0,60	0,70	0,80	0,85	0,90	0,95	0,98

Норматив витрат на ведення справи становить 40%.

Актуарій
(Сертифікат № 005 від 17.09.1999)

 (С. Федорова)

Заявка, пропущено
ко та серіально
квиток 15
(Метнадчев) архивів

Державна комісія	
Корні	
Підпис <i>Генерал-майор</i> <i>Степанович</i>	Прізвище <i>Колеснік</i>
Дата <i>13.10.08</i>	Регістраційний номер <i>158/95/04</i>

Тимова Ірина
Лаврушина В.А.

