

ПРАВИЛА № 12
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА И РАСХОДОВ В
СВЯЗИ С ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ (ВРАЧЕБНОЙ) ОШИБКОЙ ПРИ
ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

(согласованы Министерством финансов
Республики Беларусь 02.11.2016 №671)

Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. В соответствии с законодательством Республики Беларусь и на основании настоящих Правил добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда и расходов в связи с профессиональной (врачебной) ошибкой при осуществлении медицинской деятельности (далее – Правила) Белорусское республиканское унитарное страховое предприятие «Белгосстрах» (далее – страховщик) заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда и расходов в связи с профессиональной (врачебной) ошибкой при осуществлении медицинской деятельности (далее – договоры страхования) с лицами, указанными в пункте 3 настоящих Правил (далее – страхователи).

2. Основные термины, используемые в настоящих Правилах:

медицинская деятельность – это деятельность по организации и оказанию медицинской помощи, обеспечению санитарно-эпидемического благополучия населения, проведению медицинской экспертизы, осуществляемая юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь;

медицинский работник – физическое лицо, имеющее высшее или среднее специальное медицинское образование, подтвержденное документом об образовании, и в установленном законодательством Республики Беларусь порядке занимающееся деятельностью, связанной с организацией и оказанием медицинской помощи, обеспечением санитарно-эпидемического благополучия населения, проведением медицинской экспертизы (далее по тексту настоящих Правил – врач);

профессиональная (врачебная) ошибка – добросовестное заблуждение медицинского работника, не связанное с небрежным или халатным выполнением медицинским работником своих служебных обязанностей, в диагнозе, методах лечения, технике операций, обусловленные несовершенством той или иной области медицинской науки или недостаточными знаниями и опытом у медицинского работника, в результате которого причинен вред жизни или здоровью пациента.

вред здоровью – телесные повреждения, т.е. нарушения

анатомической целостности органов и тканей или их физиологических функций, заболевания или патологические состояния, возникшие в результате профессиональной (врачебной) ошибки;

потерпевший – физическое лицо, обратившееся за медицинской помощью, находящееся под медицинским наблюдением либо получающее медицинскую помощь, и жизни или здоровью которого причинен вред в результате профессиональной (врачебной) ошибки;

выгодоприобретатель – потерпевший или иное лицо, которому в результате наступления страхового случая будет произведена страховая выплата;

работник страхователя (ответственное лицо) – гражданин, выполняющий работу на основании трудового договора (контракта) со страхователем;

3. Страхователями по настоящим Правилам могут быть юридические лица независимо от организационно – правовой формы и формы собственности, индивидуальные предприниматели (далее – предприятия), в установленном законодательством порядке зарегистрированные и осуществляющие медицинскую деятельность, заключившие со страховщиком договор страхования в пользу выгодоприобретателей и уплатившие (уплачивающие) по нему страховую премию.

4. Договор страхования заключается в пользу лиц, которым может быть причинён вред при осуществлении страхователем или его медицинскими работниками медицинской деятельности.

Глава 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

5. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Республики Беларусь имущественные интересы страхователя (ответственного лица), связанные:

- с его гражданской ответственностью по обязательствам, возникшим вследствие причинения страхователем (ответственным лицом) вреда жизни или здоровью потерпевшего при осуществлении медицинской деятельности в результате профессиональной (врачебной) ошибки;

- с его судебными расходами по спорам с потерпевшими, связанным с причинением вреда при осуществлении медицинской деятельности в результате профессиональной (врачебной) ошибки (далее – судебные расходы).

При страховании ответственности по возмещению судебных расходов дополнительно к принимаемому на страхование риску несения страхователем (ответственным лицом) судебных расходов, может быть принят на страхование риск компенсации морального вреда, причиненного вследствие повреждения здоровья либо смерти потерпевшего при

осуществлении медицинской деятельности в результате профессиональной (врачебной) ошибки.

По настоящим правилам договоры страхования только на случай судебных расходов, понесенных страхователем (ответственным лицом), вследствие причинения страхователем (ответственным лицом) вреда жизни или здоровью потерпевшего при осуществлении медицинской деятельности в результате профессиональной (врачебной) ошибки, не заключаются.

6. Страховой случай:

факт причинения страхователем (ответственным лицом) при осуществлении медицинской деятельности в результате профессиональной (врачебной) ошибки в период действия договора страхования вреда жизни или здоровью потерпевшего, что повлекло за собой предъявление страхователю (ответственному лицу) обоснованных требований о возмещении причинённого вреда;

факт судебных расходов, понесенных страхователем (ответственным лицом), вследствие причинения страхователем (ответственным лицом) вреда жизни или здоровью потерпевшего при осуществлении медицинской деятельности в результате профессиональной (врачебной) ошибки, повлекшим за собой предъявление обоснованных требований страхователю (ответственному лицу) о возмещении причинённого вреда;

факт взыскания со страхователя (ответственного лица) в соответствии с судебным решением компенсации морального вреда причиненного вследствие повреждения здоровья либо смерти потерпевшему при осуществлении медицинской деятельности в результате профессиональной (врачебной) ошибки, повлекшим за собой предъявление обоснованных требований страхователю (ответственному лицу) о возмещении причинённого морального вреда.

7. Страхование, обусловленное договором, действует в отношении случаев причинения вреда потерпевшему только теми работниками страхователя, которые указаны в заявлении о страховании, являющемся неотъемлемой частью договора страхования (Приложение 2 к настоящим Правилам).

Датой причинения страхователем (ответственным лицом) при осуществлении медицинской деятельности вреда жизни или здоровью потерпевшего является дата совершения в период действия договора страхования страхователем (ответственным лицом) – профессиональной (врачебной) ошибки, которая признана в соответствии с нормативными правовыми актами страхователя и (или) вышестоящей для страхователя организацией.

8. При наступлении страхового случая причиненный вред возмещается потерпевшему (выгодоприобретателю) по его письменному заявлению.

При наличии письменного согласия страховщика на самостоятельное возмещение страхователем (ответственным лицом) причиненного потерпевшему (выгодоприобретателю) вреда страховщик:

компенсирует (в пределах лимита ответственности по возмещению вреда) страхователю (ответственному лицу) суммы возмещения причиненного потерпевшим вреда;

возмещает судебные расходы страхователя (ответственного лица), если риск их осуществления принят на страхование. Под судебными расходами понимаются расходы страхователя, связанные с рассмотрением дела в суде (сумма государственной пошлины, суммы, подлежащие выплате свидетелям, экспертам, специалистам и переводчикам, расходы, связанные с производством осмотра на месте, расходы по розыску ответчика, расходы, связанные с исполнением решения суда, и почтовые расходы, расходы сторон и третьих лиц по проезду и найму жилых помещений, понесенные ими в связи с явкой в суд, расходы по оплате помощи представителей, компенсация сторонам за потерю рабочего времени, другие расходы, признанные судом необходимыми);

компенсирует моральный вред, если риск принят на страхование. Компенсация морального вреда производится только в случае если судом вынесено решение, которое вступило в законную силу, о взыскании со страхователя (ответственного лица) компенсации морального вреда. Размер страховой выплаты будет определяться исходя из фактически выплаченной причинителем вреда суммы, но не более суммы, взысканной судом в качестве компенсации морального вреда и лимита ответственности установленного договором страхования по риску ответственности за причинение морального вреда.

9. Не признается страховым случаем факт причинения вреда жизни или здоровью потерпевшего, повлекший за собой предъявление требований страхователю (ответственному лицу) о возмещении причиненного вреда жизни или здоровью потерпевшего, а также факт осуществления судебных расходов, компенсации морального вреда, если вред причинен:

9.1. потерпевшему, в результате его умысла, представления им ложных сведений страхователю (ответственному лицу), если они способствовали наступлению страхового случая;

9.2. страхователем, работником страхователя, не имеющим на момент причинения вреда права на осуществление медицинской деятельности;

9.3. вследствие недостатков или дефектов оборудования или лекарственных препаратов, которые были известны страхователю или

работникам страхователя до наступления страхового случая;

9.4. вследствие отказа потерпевшего от медицинского вмешательства, если такой отказ оформлен в установленном порядке;

9.5. в связи с деятельностью страхователя (ответственного лица) в нерабочее время, кроме случаев оказания скорой медицинской помощи ответственными лицами страхователя в месте, указанном в заявлении о страховании как место оказания услуг страхователя;

9.6. в результате любого действия или бездействия, совершённого при осуществлении медицинской деятельности страхователем (ответственным лицом) в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения;

10. Страхование также не распространяется на требования о возмещении:

упущенной выгоды страхователя;

денежных сумм, обязательства по уплате которых в соответствии с действующим законодательством возложены на потерпевшего (наследников потерпевшего).

11. Если договором страхования не предусмотрено иное, договор страхования действует в пределах территории Республики Беларусь.

Глава 3. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

12. Размер выплат страхового возмещения по договору страхования ограничивается установленными в договоре страхования лимитами ответственности.

13. По каждому договору страхования устанавливается лимит ответственности по возмещению вреда.

Договором страхования предусматривается установление в пределах лимита ответственности по возмещению вреда лимита ответственности по возмещению вреда жизни или здоровью потерпевшего по каждому работнику страхователя.

Размер лимита ответственности по возмещению вреда определяется путем суммирования лимитов ответственности по возмещению вреда жизни или здоровью потерпевшего по каждому работнику страхователя.

При страховании имущественных интересов страхователя (ответственного лица), связанных с судебными расходами, отдельно от лимита ответственности по возмещению вреда устанавливается лимит ответственности по возмещению судебных расходов. Размер лимита ответственности по возмещению судебных расходов устанавливается в целом по договору страхования.

При страховании риска компенсации морального вреда, дополнительно к риску судебных расходов, размер лимита ответственности по риску компенсации морального вреда составляет 30%

лимита ответственности по возмещению судебных расходов.

Размеры лимитов ответственности за причинение вреда жизни или здоровью потерпевшего устанавливаются по соглашению между страховщиком и страхователем при заключении договора страхования и составляют не менее 100 базовых величин на каждого работника страхователя (ответственное лицо), исходя из размеров базовой величины на день заключения договора страхования. Пересчет размера лимита ответственности за причинение вреда жизни или здоровью в иностранную валюту осуществляется по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным Банком Республики Беларусь по отношению к иностранной валюте на день заключения договора страхования.

Лимит ответственности по возмещению судебных расходов устанавливается по соглашению сторон.

Лимиты ответственности устанавливаются по соглашению сторон в белорусских рублях или в иностранной валюте. Все лимиты ответственности устанавливаются в одной валюте.

14. Если по договору страхования произведена страховая выплата, то договор страхования продолжает действовать в размере разницы между соответствующим лимитом ответственности и суммой выплаченного страхового возмещения.

Глава 4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

15. Страховщик при определении размера подлежащей уплате страховой премии использует базовые годовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам) и утвержденные Страховщиком в установленном порядке корректировочные коэффициенты к базовым годовым страховым тарифам, применяемые в зависимости от факторов, влияющих на степень риска.

Размер страховой премии по договору страхования определяется путём суммирования страховой премии по риску ответственности по возмещению вреда и страховой премии по риску осуществления судебных расходов. При страховании риска компенсации морального вреда к базовому страховому тарифу по возмещению судебных расходов применяется повышающий корректировочный коэффициент.

Страховая премия по риску ответственности по возмещению вреда определяется как сумма страховых премий, рассчитанных индивидуально для каждого работника, в отношении которых действует страхование. Страховая премия по каждому работнику рассчитывается путём умножения страхового тарифа и лимита ответственности, установленных для данного работника.

Страховая премия по риску осуществления судебных расходов

рассчитывается исходя из лимита ответственности по возмещению судебных расходов и страхового тарифа по данному риску.

16. При установлении лимитов ответственности в иностранной валюте страховая премия, исчисленная в валюте лимитов ответственности, может быть уплачена как в иностранной валюте (в случаях, предусмотренных законодательством Республики Беларусь), так и в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля к валюте лимита ответственности, установленного Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страховой премии (ее части).

17. Страховая премия по договору уплачивается страхователем путём безналичного перечисления или наличными деньгами в установленном законодательством порядке одновременно за весь срок действия договора страхования при заключении договора страхования либо по соглашению сторон в рассрочку: в два срока, поквартально, ежемесячно или в сроки, определенные соглашением сторон, которые указываются в договоре страхования.

Уплата страховой премии по договору в два срока может предусматриваться только при заключении договора страхования на срок шесть или более месяцев.

Уплата страховой премии по договору поквартально или ежемесячно может предусматриваться только при заключении договора страхования сроком на один год.

При единовременной уплате страховая премия по договору уплачивается страхователем при заключении договора страхования.

Сроки уплаты и размер каждой части страховой премии по договору при уплате в рассрочку устанавливаются договором страхования с учетом следующих требований:

при уплате страховой премии в два срока – первая часть страховой премии в размере не менее 50 процентов суммы исчисленной страховой премии уплачивается страхователем при заключении договора страхования, оставшаяся часть страховой премии должна быть уплачена не позднее последнего дня оплаченной половины срока действия договора страхования, прошедшего со дня вступления договора страхования в силу;

при поквартальной уплате страховой премии – первая часть страховой премии в размере не менее 25 процентов от исчисленной страховой премии уплачивается страхователем при заключении договора страхования, оставшаяся часть страховой премии уплачивается в установленные договором страхования сроки (но не позднее последнего дня оплаченного квартала срока действия договора страхования) в согласованных сторонами размерах, но не менее $\frac{1}{3}$ части неоплаченной страховой премии;

при ежемесячной уплате страховой премии – первая часть страховой премии в размере не менее $\frac{1}{12}$ исчисленной страховой премии

уплачивается страхователем при заключении договора страхования, оставшаяся часть страховой премии уплачивается в установленные договором страхования сроки (но не позднее последнего дня оплаченного месяца срока действия договора страхования) в согласованных сторонами размерах, но не менее 1/11 части неоплаченной страховой премии;

при уплате страховой премии в сроки, определенные соглашением сторон, страховая премия уплачивается страхователем в согласованные между страховщиком и страхователем размере и сроки, указанные в договоре страхования, при этом первая часть страховой премии уплачивается при заключении договора страхования, а последняя часть - не позднее 30 календарных дней до последнего календарного дня действия договора страхования. При этом в случае просрочки уплаты страховой премии, когда договор страхования прекратился в соответствии с подпунктом 19.1 пункта 19 настоящих Правил, страхователь не освобождается от уплаты части страховой премии по договору страхования за неоплаченный период действия договора страхования.

Течение сроков для уплаты очередных частей страховой премии, при уплате ее в рассрочку начинается со дня вступления договора страхования в силу.

При внесении изменений и (или) дополнений в договор страхования и уплате дополнительной страховой премии, доплата страховой премии производится одновременно при внесении изменений и (или) дополнений в договор страхования либо по соглашению сторон в рассрочку, согласно установленному в заключенном договоре страхования графике платежей.

18. Днём уплаты страховой премии считается:

при безналичных расчётах (в том числе при перечислении наличных денег через банк или иное учреждение, осуществляющее перевод денег) – день поступления денежных средств на счёт страховщика (его представителя);

при наличных расчётах – день уплаты денежных средств в кассу страховщика (его представителю);

при уплате страховой премии с использованием банковских платежных карточек – день совершения операции, подтверждением которой служит карт – чек (с обязательным предъявлением его страховщику) и (или) иные документы, подтверждающие проведение операций по текущему (расчетному) счету.

19. В случае неуплаты страховой премии в установленный договором страхования срок страховщик вправе:

19.1. прекратить договор страхования с 00 часов дня, следующего за последним днём установленного срока уплаты очередной части страховой премии;

19.2. не прекращать договор страхования при наличии письменных обязательств страхователя погасить имеющуюся задолженность (просроченную часть страховой премии) в течение срока, предоставленного страховщиком, но не более 30 календарных дней со дня просрочки платежа. При неуплате отсроченной части страховой премии в течение указанного выше срока договор страхования прекращается с 00 часов дня, следующего за последним днем срока, в течение которого страхователь обязан уплатить отсроченную часть страховой премии. При этом страхователь не освобождается от уплаты части страховой премии, установленной договором страхования, за неоплаченный период действия договора страхования и за период действия договора страхования, предоставленный для погашения задолженности по уплате страховой премии.

Глава 5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

20. Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил страхования, принятых страхователем путем присоединения к договору страхования.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, а также путем обмена документами посредством почтовой, электронной или иной связи, позволяющей достоверно установить, что документ исходит от стороны по договору, либо вручения страховщиком страхователю страхового полиса, подписанного ими.

Условия, содержащиеся в правилах страхования, в том числе не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для страховщика и страхователя или выгодоприобретателя.

20.1. Договор страхования заключается на основании письменного заявления страхователя (Приложения 2 к настоящим Правилам), составленного в двух экземплярах по одному для каждой из сторон. После заключения договора страхования заявление становится его неотъемлемой частью.

Одновременно с заявлением страхователь представляет страховщику следующие документы (их копии, заверенные руководителем страхователя):

учредительные документы, свидетельство о государственной регистрации страхователя (в случаях, когда договор страхования с данным страхователем заключается впервые) либо внесенные в них изменения и дополнения (при перезаключении договоров страхования на новый срок);

специальное разрешение (лицензию) на осуществление медицинской деятельности (при его наличии);

документы, содержащие сведения о случаях причинения работниками страхователя (ответственного лица) вреда в течение трёх лет, предшествующих дню подачи заявления о страховании (количество заявленных и удовлетворённых требований, характер и размер причинённого вреда);

сведения о наличии договора страхования ответственности в другой страховой организации и копию договора страхования при его наличии;

другие документы, необходимые для определения степени риска (по требованию страховщика).

21. В течение срока действия договора страхования страхователь вправе обратиться к страховщику с заявлением о внесении изменений и (или) дополнений (пункт 22 настоящих Правил) в договор страхования.

Изменения и (или) дополнения в договор страхования могут быть внесены не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты окончания действия договора страхования.

Изменения и (или) дополнения в договор страхования оформляются путем заключения Договора о внесении изменений и (или) дополнений в договор страхования. Договор о внесении изменений и (или) дополнений в договор страхования подписывается страхователем и страховщиком.

Договор о внесении изменений и (или) дополнений в договор страхования вступает с 00 часов 00 минут дня следующего за днем уплаты дополнительной страховой премии, а при уплате дополнительной премии в рассрочку с 00 часов 00 минут дня следующего за днем подписания Договора о внесении изменений и (или) дополнений в договор страхования.

Договор о внесении изменений и (или) дополнений в договор страхования в случае замены работников страхователя вступает в силу с 00 часов 00 минут дня следующего за днем подписания Договора о внесении изменений и (или) дополнений в договор страхования.

22. По заявлению Страхователя, которое становится неотъемлемой частью договора страхования, в течение срока действия договора страхования Стороны могут внести следующие изменения и (или) дополнения в договор страхования в части:

22.1. увеличения лимита ответственности по возмещению вреда по каждому работнику страхователя (ответственному лицу), а также лимита ответственности по возмещению судебных расходов, с соблюдением требований, предусмотренных в пункте 13 настоящих Правил.

22.2. замены работников страхователя;

Страхователь при увольнении работника может провести его замену. Замена работника возможна при условии отсутствия страховых выплат в отношении заменяемого работника.

Договор страхования в отношении нового работника страхователя действует на условиях, на которых он был заключен в отношении исключенного работника.

22.3. увеличения количества работников страхователя;

В течение действия договора страхования страхователь может увеличить количество работников. В таком случае страхователь предоставляет страховщику вместе с заявлением список включаемых работников.

Страховщик производит расчет страховой премии, подлежащей доплате страхователем, которая рассчитывается за период со дня вступления в силу Договора о внесении изменений и (или) дополнений в условия страхования и до окончания действия договора страхования, согласно Разделу 2 Приложения 1 к настоящим Правилам.

22.4. уменьшения количества работников страхователя.

В течение действия договора страхования страхователь в связи с увольнением (сокращением) работника может уменьшить количество работников, в отношении которых действует страхование. В таком случае страхователь предоставляет вместе с заявлением страховщику список исключаемых работников.

При уменьшении количества работников страхователя, в отношении которых действовало страхование, страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование в отношении исключаемого работника, и возвращает страхователю часть страховой премии пропорционально времени, оставшемуся с даты вступления в силу Договора о внесении изменений и (или) дополнений в условия страхования до даты окончания срока страхования. Возврат части страховой премии производится в течение 3 (трех) рабочих дней со дня вступления в силу Договора о внесении изменений и (или) дополнений в договор страхования.

Возврат части страховой премии не производится по основаниям указанным в части второй пункта 30 настоящих Правил.

23. Договор страхования в отношении всех работ (услуг) по осуществлению медицинской деятельности, выполняемых (оказываемых) страхователем (ответственным лицом) заключается сроком на один год.

Договор страхования может быть заключен в отношении выполнения (оказания) работниками страхователя (ответственными лицами) медицинских услуг конкретному пациенту (пациентам). Срок действия такого договора может быть от одного дня до одного года включительно.

Договор страхования вступает в силу по соглашению сторон – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днём уплаты страховой премии (ее первой части) либо с 00 часов 00 минут любого дня в течение 30 календарных дней со дня уплаты страховой премии (ее первой части).

При заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора – с 00 часов 00 минут дня следующего за днём окончания срока действия предыдущего договора страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня следующего за днем уплаты страховой

премии (ее первой части).

24. В случае утраты страхового полиса в период действия договора страхования страхователю на основании его письменного заявления выдаётся дубликат страхового полиса, после чего утраченный страховой полис считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.

При утрате дубликата страхового полиса в период действия договора для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса страхователь уплачивает страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления страхового полиса.

25. Договор страхования прекращается в случаях:

25.1. истечения срока его действия;

25.2. выполнения страховщиком обязательств по договору в полном объёме;

25.3. ликвидации страхователя – юридического лица или прекращения деятельности страхователя – индивидуального предпринимателя;

25.4. неуплаты страхователем очередной части страховой премии в установленные договором срок и размере, а в случае, указанном в подпункте 19.2 пункта 19, – неуплаты отсроченной части страховой премии по истечении предоставленного для её уплаты тридцатидневного срока;

25.5. если после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и страхование прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

26. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в подпунктах 25.3, 25.5 пункта 25 настоящих Правил, страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, и возвращает страхователю часть страховой премии пропорционально времени, оставшемуся с момента прекращения договора до момента окончания срока страхования, в течение 3 (трех) рабочих дней со дня прекращения договора.

Возврат части страховой премии не производится по основаниям указанным в части второй пункта 30 настоящих Правил.

27. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

Договор страхования расторгается с момента получения страховщиком отказа страхователя от договора.

При досрочном отказе страхователя от договора страхования уплаченная страховщику страховая премия возврату не подлежит.

28. Страховщик вправе потребовать расторжения договора

страхования в случаях:

28.1. неуведомления страхователем страховщика в случаях, если это предусмотрено договором страхования, в течение 3 рабочих дней со дня, когда страхователю стало известно о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, кроме случая, когда обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска уже отпали;

28.2. отказа страхователя от изменения условий договора страхования и доплаты страховой премии (соразмерно увеличению страхового риска) в связи с увеличением страхового риска (изменение профессии, рода занятий), кроме случая, когда обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

В случае, указанном в части первой подпункта 28.2 страховщик направляет письменное соглашение о расторжении договора страхования. Договор страхования расторгается с даты подписания сторонами соглашения о расторжении договора страхования. В случае отказа страхователя от подписания соглашения о расторжении договора страхования, страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном законодательством.

29. При расторжении договора в случае, указанном в подпункте 28.1 пункта 28 настоящих Правил, страховая премия, уплаченная страхователем до дня расторжения договора, возврату не подлежит.

При расторжении договора в случаях, указанных в подпункте 28.2 пункта 28 настоящих Правил, страховщик возвращает страхователю (при отсутствии выплат страхового возмещения по договору либо заявлений об осуществлении страховой выплаты) часть страховой премии по договору пропорционально времени, оставшемуся со дня расторжения договора до дня окончания срока его действия, в течение десяти рабочих дней со дня расторжения договора. Соответствующая часть страховой премии по договору возвращается в той валюте, в которой уплачена страховая премия, если иное не предусмотрено законодательством.

Возврат части страховой премии не производится по основаниям указанным в части второй пункта 30 настоящих Правил.

30. За несвоевременный возврат страховой премии или ее части по договору страховщик уплачивает страхователю пеню в размере 0,1 процента от суммы, подлежащей возврату, за каждый день просрочки.

В случае, если по договору страхования производились страховые выплаты либо у Страховщика имеется заявление о случае, который в установленном Правилами порядке признан страховым, то возврат страховой премии (ее части) в соответствии с подпунктом 22.4 пункта 22, пунктом 26, части второй пункта 29 Правил не производится.

31. Обязательства страховщика по выплате страхового возмещения,

возникшие до прекращения договора страхования, но не исполненные к моменту прекращения договора, продолжают действовать до их исполнения в предусмотренном настоящими Правилами страхования порядке.

Глава 6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

32. Страховщик имеет право:

32.1. произвести проверку правильности сведений, сообщенных страхователем при заключении договора страхования;

32.2. проверять выполнение страхователем (ответственным лицом) требований настоящих Правил и договора страхования;

32.3. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с установлением обстоятельств, характера и размера вреда;

32.4. требовать от потерпевшего (лица, имеющего право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего) при предъявлении им требования о страховой выплате выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на страхователе, но не исполненные им;

32.5. принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков;

32.6. потребовать при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, которая рассчитывается согласно Разделу 2 Приложения 1 к настоящим Правилам;

32.7. потребовать расторжения договора страхования в случаях, предусмотренных пунктом 28 настоящих Правил;

32.8. отсрочить составление акта о страховом случае, когда ему не представлены все необходимые документы – до их представления, а также если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, представившим такой документ (по требованию страховщика, предъявленному в течение пяти рабочих дней со дня получения такого документа), либо самим страховщиком (на основании запроса страховщика в орган, его выдавший, направленный в течение пяти рабочих дней со дня получения такого документа), а также в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления страхового случая в отношении страхователя (ответственного лица) – до вынесения приговора судом, приостановления или прекращения производства по делу;

32.9. оспорить размер требований потерпевшего (лица, имеющего право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего) в

установленном законодательством порядке;

32.10. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных пунктом 47 настоящих Правил;

32.11. потребовать признания договора страхования недействительным в случаях и порядке, предусмотренных законодательством;

32.12. привлекать независимых экспертов для установления причин наступления страхового случая и (или) размера вреда;

33. Страховщик обязан:

33.1. выдать страхователю Правила страхования;

33.2. выдать страхователю страховой полис (договор страхования) в соответствии с настоящими Правилами;

33.3. по случаям, признанным страховщиком страховыми:

33.3.1. составить в установленный настоящими Правилами срок акт о страховом случае;

33.3.2. произвести в срок, предусмотренный настоящими Правилами, страховую выплату;

33.4. не разглашать тайну сведений о страховании, врачебную тайну за исключением случаев, предусмотренных законодательством;

33.5. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

34. Страхователь имеет право:

34.1. ознакомиться с Правилами страхования;

34.2. уплачивать страховую премию в рассрочку с согласия страховщика;

34.3. получить дубликат страхового полиса в случае его утраты;

34.4. отказаться от договора страхования либо потребовать расторжения договора в связи с нарушением страховщиком настоящих Правил. В последнем случае страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней со дня расторжения договора возвращает страхователю уплаченные им суммы страховой премии по договору страхования;

34.5. получить информацию о страховщике в соответствии с законодательством;

34.6. в течение срока действия договора страхования изменить список ответственных лиц, указанных в заявлении о страховании путём подачи страхователем заявления об этом и уплаты (в случае изменения степени риска) дополнительной страховой премии;

34.7. требовать выполнения страховщиком иных условий договора страхования в соответствии с настоящими Правилами.

35. Работник страхователя в отношении которого действует договор страхования имеет право:

35.1. получать информацию об изменении условий договора страхования;

35.2. при наступлении страхового случая требовать исполнения страховщиком принятых обязательств по договору страхования.

36. Страхователь обязан:

36.1. своевременно уплачивать страховую премию в размере и порядке, предусмотренные договором страхования;

36.2. при заключении договора страхования сообщать страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении принимаемого на страхование риска;

36.3. в период действия договора незамедлительно в течение 3 рабочих дней письменно сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования и в переданных страхователю правилах страхования;

36.4. при наступлении события, которое по условиям договора страхования может быть признано страховым случаем, страхователь (ответственное лицо) обязан:

36.4.1. немедленно принять возможные меры к устранению причин, способствующих возникновению дополнительного вреда, и выполнить все указания, полученные от страховщика;

36.4.2. письменно в разумные сроки с момента, когда ему стало об этом известно, уведомить страховщика о причинении вреда потерпевшим, а также в течение трёх рабочих дней – о предъявлении ему выгодоприобретателями требований о возмещении вреда;

36.4.3. обеспечить представителю страховщика, по его требованию, возможность беспрепятственного определения причин и размера причинённого вреда, представлять для этих целей необходимую информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, а также о характере и размерах причинённого вреда;

36.4.4. сообщать страховщику о начале действий компетентных органов, в том числе судебных, по факту причинения вреда и их решениях по данному случаю;

36.4.5. не возмещать вред, не признавать частично или полностью предъявляемые ему требования, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию требований потерпевших без согласия страховщика;

36.4.6. в случае передачи дела в суд для рассмотрения споров с

потерпевшими (лицами, имеющими право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего), связанных с причинением им вреда, письменно уведомить Страховщика о передаче дела в суд;

36.5. передавать сообщения, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования, в письменной форме либо способами связи, обеспечивающими фиксирование текста и даты сообщений (факс, электронная почта);

36.6. при заключении договора страхования ознакомить работника с его правами и обязанностями по договору, предоставлять ему информацию об изменении условий договора страхования;

36.7. совершать другие действия, предусмотренные законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

Глава 7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

37. С заявлением на выплату страхового возмещения к страховщику вправе обратиться:

потерпевший или лицо, имеющее право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего;

страхователь, если он произвёл с письменного согласия страховщика возмещение вреда потерпевшему или лицу, имеющему право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего.

В случае мертворождения, смерти новорожденного ребенка в возрасте от 0 до 365(366) дней лицами, имеющими право на возмещение вреда, признаются лица, в отношении которых орган ведущий уголовный процесс, вынес постановление (определение) о признании их потерпевшими в результате профессиональной (врачебной) ошибки.

38. Вместе с заявлением лицо, обратившееся к страховщику за выплатой страхового возмещения, представляет следующие документы:

38.1. документ, удостоверяющий личность заявителя, документ, подтверждающий полномочия на представление интересов потерпевшего (в случае если заявление подается представителем потерпевшего), при необходимости заверенный в установленном порядке; постановление (определение) органа, ведущего уголовный процесс о признании лиц потерпевшими в результате профессиональной (врачебной) ошибки;

38.2. в случае причинения вреда здоровью потерпевшего в результате профессиональной (врачебной) ошибки документы медицинских учреждений и (или) иных компетентных организаций, подтверждающие:

факт причинения вреда жизни или здоровью потерпевшего в результате профессиональной (врачебной) ошибки,

степень причиненного телесного повреждения,

а также:

заключение медико-реабилитационной экспертной комиссии (МРЭК) об установлении группы инвалидности (степени утраты здоровья) с указанием требований к условиям труда в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида;

иные документы, необходимые для расчета размера вреда;

38.3. в случае смерти потерпевшего в результате профессиональной (врачебной) ошибки:

копию свидетельства о смерти потерпевшего,

копию свидетельства о праве на наследство (в случае страховой выплаты наследникам потерпевшего),

документы медицинских учреждений и (или) иных компетентных организаций, подтверждающие факт причинения вреда, повлекшего смерть потерпевшего вследствие профессиональной (врачебной) ошибки;

38.4. в случае, если потерпевший (лицо, имеющее право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего) заявил требование о возмещении вреда в судебном порядке – решение суда по указанному требованию;

38.5. если по договору страхования установлен лимит ответственности по возмещению судебных расходов и такие расходы произведены страхователем (ответственным лицом) – документы, подтверждающие размер произведенных судебных расходов.

Страховщик вправе потребовать, а заявитель обязан предоставить иные документы, необходимые страховщику для установления обстоятельств, характера и размера вреда.

39. Устанавливаются следующие размеры страхового возмещения:

39.1 при причинении вреда жизни или здоровью:

39.1.1. при причинении вреда здоровью потерпевшего, приведшему к установлению ему инвалидности:

I группы инвалидности (IV степени утраты здоровья) – 100% лимита ответственности возмещения вреда, установленного в отношении ответственного работника;

II группы инвалидности с противопоказаниями к труду (III степень утраты здоровья) – 70% лимита ответственности возмещения вреда, установленного в отношении ответственного работника;

II группы инвалидности при отсутствии медицинских противопоказаний к труду (II степень утраты здоровья) – 50% лимита ответственности возмещения вреда, установленного в отношении ответственного работника;

III группы инвалидности (I степень утраты здоровья) – 30% лимита ответственности возмещения вреда, установленного в отношении ответственного работника;

39.1.2. при причинении вреда жизни (смерть) потерпевшего в размере 100% лимита ответственности возмещения вреда, установленного

в отношении ответственного работника;

39.1.3. при причинении вреда здоровью потерпевшего, повлекшему: тяжкие телесные повреждения 50% лимита ответственности возмещения вреда, установленного в отношении ответственного работника;

менее тяжкие телесные повреждения 30% лимита ответственности возмещения вреда, установленного в отношении ответственного работника;

легкие телесные повреждения, повлекшие кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату трудоспособности 15% лимита ответственности возмещения вреда, установленного в отношении ответственного работника;

При установлении потерпевшему инвалидности после получения страхового возмещения в связи с полученным телесным повреждением страховая выплата производится с учетом ранее выплаченной суммы страхового возмещения в пределах лимита ответственности возмещения вреда, установленного в отношении ответственного работника.

39.1.4. при причинении вреда здоровью потерпевшего, повлекшему дополнительные расходы на устранение дефекта диагностики и лечения - в размере таких расходов, но не более 50,0% лимита ответственности возмещения вреда, установленного в отношении ответственного работника, при этом указанные расходы могут возмещаться страхователю после устранения всех дефектов и в соответствии с представленными расчетами стоимости медицинских услуг по устранению дефектов диагностики лечения потерпевшего;

Потерпевший может письменно отказаться от устранения дефекта диагностики и лечения у страхователя и обратиться в другую организацию здравоохранения. В таком случае Страховщик возмещает потерпевшему расходы на диагностику и лечение у страхователя, которое повлекло профессиональную (врачебную) ошибку, а также дополнительные расходы на устранение дефекта диагностики и лечения, но не более 50,0% лимита ответственности возмещения вреда, установленного в отношении ответственного работника.

При наличии оснований для проведения страховой выплаты в связи с причинением вреда жизни или здоровью потерпевшего в соответствии с подпунктами 39.1.1 – 39.1.3 и подпунктом 39.1.4 страховщик в первую очередь производит страховую выплату в размерах установленных подпунктом 39.1.4, а затем в соответствии с подпунктами 39.1.1 – 39.1.3. Страховая выплата производится в пределах лимита ответственности возмещения вреда, установленного в отношении ответственного работника;

39.2. при понесении судебных расходов страхователем размер страховой выплаты определяется как фактическая сумма судебных

расходов. Страховая выплата производится в пределах установленного страхователем лимита ответственности по возмещению судебных расходов после вступления в законную силу решения суда.

39.3. при компенсации морального вреда размер страховой выплаты определяется исходя из размера взысканного судом в качестве компенсации морального вреда, в пределах установленного договором страхования лимита ответственности.

40. На основании представленных документов страховщик обязан в течение десяти рабочих дней после получения всех необходимых документов принять решение о признании или непризнании заявленного случая страховым (решение о признании заявленного случая страховым оформляется путём составления акта о страховом случае (Приложение 3 к настоящим Правилам)), либо об отказе в выплате страхового возмещения.

В случае признания заявленного случая страховым и отсутствии оснований для отказа в выплате страховщик производит расчёт суммы страхового возмещения и составляет акт о страховом случае (Приложение 3 к настоящим Правилам).

Решение о непризнании заявленного случая страховым или об отказе в страховой выплате в течение 3 (трёх) рабочих дней со дня его принятия сообщается страхователю (ответственному лицу, потерпевшему или лицу, имеющее право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего) в письменной форме с обоснованием причин отказа.

41. Если лимит ответственности установлен в белорусских рублях, страховая выплата осуществляется в белорусских рублях. Если лимит ответственности установлен в иностранной валюте, страховая выплата осуществляется в валюте, в которой уплачена страховая премия, если иное не предусмотрено законодательством.

Пересчет суммы страховой выплаты, рассчитанной в иностранной валюте, в валюту, в которой уплачена страховая премия, осуществляется по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на день составления акта о страховом случае.

Пересчет суммы страховой выплаты, рассчитанной в белорусских рублях, в валюту, в которой установлен лимит ответственности, осуществляется по официальному курсу белорусского рубля, установленному Национальным банком Республики Беларусь по отношению к валюте страховой суммы на день составления акта о страховом случае.

Страховая выплата проводится в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня утверждения акта о страховом случае.

42. Размер вреда, рассчитанный согласно подпункту 39.1 пункта 39 настоящих Правил, уменьшается на суммы, выплаченные (присужденные к выплате) потерпевшему работниками страхователя, в отношении

которых договор страхования ответственности не заключался, в счёт возмещения вреда, причиненного страхователем.

43. В случае возникновения споров между сторонами о причинах и размере ущерба страхователь (выгодоприобретатель) имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет ее инициатора.

44. При определении размера страхового возмещения, подлежащего выплате страхователю (ответственному лицу), страховщик удерживает из суммы страховой выплаты сумму отсроченной страховой премии по договору (подпункт 19.2. пункта 19 настоящих Правил).

Окончательный размер страховой выплаты рассчитывается с учётом требований пункта 14 настоящих Правил.

45. При наличии у Страхователя в отношении ответственных лиц нескольких договоров страхования гражданской ответственности медицинских работников, условиями которых предусмотрено возмещение судебных расходов, размер возмещения судебных расходов определяется пропорционально отношению лимита ответственности по возмещению судебных расходов по заключенному договору страхования со страховщиком к общей сумме лимитов ответственности по возмещению судебных расходов по всем заключенным страхователем и действовавшим на момент наступления страхового случая договорам страхования.

46. Страховщик освобождается от страховой выплаты (полностью или в соответствующей части):

когда страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны;

в иных случаях, предусмотренных законодательством.

47. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если страхователь (ответственное лицо):

47.1. после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, не уведомил о его наступлении страховщика в предусмотренный договором страхования срок указанным в договоре способом, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

47.2. после того, как ему стало известно, не уведомил страховщика в установленный срок (подпункт 36.3 пункта 36 настоящих Правил) о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если страховщиком документально будет установлено, что эти изменения существенно повлияли на увеличение страхового риска.

48. Страховщик имеет право требования к лицу, ответственному за причинение вреда, в пределах выплаченного страхового возмещения, если

страховой случай наступил в результате умышленных действий страхователя (ответственного лица), исключая действия, совершенные в состоянии крайней необходимости или необходимой обороны, подтвержденные документами из компетентных органов.

49. Если после выплаты страхового возмещения будет установлено, что страхователем (ответственным лицом) либо потерпевшим (лицом, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего) были предоставлены ложные сведения, повлекшие увеличение размера вреда или необоснованную страховую выплату, эти лица обязаны возвратить по требованию страховщика необоснованно полученные ими суммы.

50. Страховщик несёт ответственность, предусмотренную законодательством, за неисполнение или ненадлежащее исполнение своих обязательств.

За просрочку в осуществлении страховой выплаты страховщик уплачивает за каждый день просрочки пеню в размере 0,1 процента – юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю и 0,5 процента – физическому лицу от несвоевременно выплаченной суммы.

Глава 8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ И ВСТУПЛЕНИЕ ПРАВИЛ СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

51. Споры по договору страхования между страховщиком и страхователем (ответственным лицом, потерпевшим или лицом, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего) не разрешённые путём переговоров, разрешаются в судебном порядке.

52. Настоящие Правила вступают в силу с даты, указанной в лицензии на осуществление страховой деятельности, для такой составляющей страховую деятельность работы и услуги как добровольное страхование гражданской ответственности за причинение вреда и расходов в связи с профессиональной (врачебной) ошибкой при осуществлении медицинской деятельности.

Приложение 1
к Правилам № 12 добровольного
страхования гражданской
ответственности за причинение вреда и
расходов в связи с профессиональной
(врачебной) ошибкой при
осуществлении медицинской
деятельности

БАЗОВЫЕ ГОДОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
по добровольному страхованию гражданской ответственности за
причинение вреда и расходов в связи с профессиональной (врачебной)
ошибкой при осуществлении медицинской деятельности:

1.1. Базовые годовые страховые тарифы по риску причинения вреда
жизни или здоровью потерпевшего:

№	Профессиональная группа врача	Базовый годовой страховой тариф, в % от лимита ответственнос ти в отношении каждого ответственног о лица
1.	врачи диагностического профиля (функциональной диагностики, ультразвуковой диагностики, лучевой диагностики, рентгенологи, врачи-лаборанты, врачи-генетики и др.), средний медицинский персонал , в том числе фельдшеры, акушеры	0,5
2.	врачи терапевтического профиля:	
2.1	терапевты, педиатры, неонатологи, фтизиатры, пульмонологи, нефрологи, наркологи, психиатры, неврологи, кардиологи, ревматологи, аллергологи, профпатологи, иммунологи, гастроэнтерологи, гериатры, рефлексотерапевты, врачи общей практики, гематологи, эндокринологи, инфекционисты, дерматовенерологи, психотерапевты, сексопатологи, косметологи, неонатологи, физиотерапевты, врачи спортивной медицины, реабилитологи и другие не указанные в таблице врачебные специальности	1,0

2.2	онкологи, маммологи, урологи, проктологи, ортопеды, эндоскописты, травматологи, офтальмологи, отоларингологи, перфузиологи	1,5
2.3	гинекологи, акушеры-гинекологи	2,0
2.4	реаниматологи, анестезиологи	2,0
3.	врачи скорой помощи	1,5
4.	врачи хирургического профиля, в том числе	1,5
4.1	пластические хирурги, трансплантологи	2,9
4.	стоматологи (стоматологи-терапевты, стоматологи-хирурги, стоматологи-ортопеды, стоматологи-имплантологи, стоматологи - ортодонты, челюстно-лицевые хирурги)	2,0

1.2. Базовый годовой страховой тариф по риску возмещения судебных расходов (в процентах от лимита ответственности по возмещению судебных расходов) – 2,0 %.