ИНГОССТРАХ

Д О Г О В О Р

СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

№ 433-745-087295/20

«30» ноября 2020 г. **Тюменская область**

Следующие объекты, условия и формы страхования составляют неотъемлемую часть настоящего Договора:

1. СТРАХОВАТЕЛЬ:

1.1. Ассоциация «Тюменское региональное медицинское общество»
Юридический адрес: 625026, Россия, Тюменская область, г.Тюмень, ул.Мельникайте, д.117.
ИНН 7203209610

2. СТРАХОВЩИК:

2.1. Страховое публичное акционерное общество «ИНГОССТРАХ»
Россия, Москва, ул. Пятницкая, д.12, стр.2
Лицензия Центрального Банка Российской Федерации СИ № 0928 от 23.09.2015 г.

3. ЛИЦА, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ КОТОРЫХ ЗАСТРАХОВАНА (ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА):

3.1. Застрахованными по настоящему Договору лицами являются медицинские организации, указанные в Приложении №1 к настоящему Договору.

4. СПЕЦИАЛИСТЫ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ:

4.1. Специалистами Застрахованных лиц являются их работники, заключившие трудовой договор или гражданско-правовой договор с Застрахованными лицами, общее количество которых в отношении каждого Застрахованного лица указано в Приложении №1 к настоящему Договору.
4.2. В случае если в течение Периода страхования по настоящему Договору, Застрахованное лицо оформило трудовые отношения с новыми работниками, количество которых превышает 20% от заявленного при заключении настоящего Договора, Страхователь обязан в течение 30 (тридцати) дней направить письменное уведомление Страховщику об изменении численности работников. *При отсутствии такого уведомления страховая защита по настоящему Договору не распространяется на случаи причинения вреда Третьим лицам при осуществлении данными работниками врачебной (медицинской) деятельности.*
4.3. В случае увольнения работника Застрахованного лица в период действия настоящего договора, страховое покрытие в отношении такого работника действует до даты окончания срока действия настоящего Договора страхования, но только в отношении случаев причинения вреда Третьим лицам при осуществлении таким работником врачебной (медицинской) деятельности осуществленной таким работником до даты увольнения. При включении на вакантное место нового работника, дополнительная страховая премия не уплачивается.

5. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ:

5.1. Настоящий Договор заключен и действует в соответствии с Общими условиями по страхованию профессиональной ответственности и Дополнительными условиями страхования профессиональной ответственности врачей от «06» мая 2019 года, утвержденные Приказом №186 И.о. Генерального директора СПАО «Ингосстрах» Подгорновой А.В.
Перечисленные в настоящем пункте условия страхования прилагаются к настоящему Договору и являются его неотъемлемой частью. Подписывая настоящий Договор, Страхователь подтверждает, что получил эти условия, ознакомлен с ними, ознакомил с ними Застрахованных лиц и обязуется их выполнять.
5.2. В случае, если какое-либо из положений настоящего Договора противоречит условиям Правил страхования, преимущественную силу имеют положения настоящего Договора.

6. ЗАСТРАХОВАНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ:

6.1. Под Застрахованной деятельностью по настоящему договору понимается врачебная (медицинская) деятельность, которая включает в себя оказание медицинской помощи в соответствии с перечнем видов деятельности, указанных в Лицензиях на право осуществления медицинской деятельности Застрахованных лиц.
Под медицинской помощью, в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323 – ФЗ, понимается комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

7. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ:

7.1. Объектом страхования по настоящему Договору являются имущественные интересы, связанные с риском наступлением ответственности Застрахованного лица за причинение вреда жизни или здоровью Третьих лиц при осуществлении врачебной (медицинской) деятельности.

7.2. Объектом страхования по настоящему Договору также являются имущественные интересы, связанные с несением согласованных со Страховщиком расходов на защиту, которые Застрахованное лицо понесло или должно будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда (имущественных претензий).

8. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ:

8.1. Страховым случаем по настоящему Договору признается наступление у Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации обязанности по возмещению вреда, причиненного жизни или здоровью Третьих лиц работниками Застрахованных лиц при осуществлении врачебной (медицинской) деятельности.
8.2. Моментом наступления страхового случая по настоящему Договору признается момент предъявления Застрахованному лицу требования (имущественной претензии) о возмещении вреда. При этом под предъявлением требования (имущественной претензии) понимается как предъявление Третьими лицами письменной претензии, требования о возмещении вреда или искового заявления, так и уведомление Застрахованного лица о том, что действия его работников привели к причинению вреда жизни или здоровью Третьих лиц.
8.3. Страховой случай считается наступившим (случай признается страховым) при одномоментном соблюдении следующих условий:
8.3.1. Обязанность по возмещению причиненного Третьим лицам вреда установлена на основании вступившего в законную силу решения (постановления) суда, определений суда об утверждении мирового соглашения сторонами спора, заключенных после письменного согласования со Страховщиком, а также на основании претензии Третьих лиц о возмещении причиненного вреда, признанных Страховщиком обоснованными в письменной форме.
8.3.2. Имевший место случай не попадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, перечисленных в настоящем Договоре.
8.3.3. Причинение вреда имело место в течение периода страхования и/или ретроактивного периода.
8.3.4. действия при осуществлении Застрахованной деятельности, приведшие к причинению вреда, были допущены специалистами Застрахованных лиц в течение периода страхования и/или ретроактивного периода.
Причинение вреда в течение ретроактивного периода будет являться страховым случаем при условии, что Застрахованное лицо на момент заключения договора страхования не знало о факте причинения вреда и/или о факте действия за прошедший период и не имело заявленных в связи с этим претензий от Третьих лиц.
8.3.5. Имеется установленная причинно-следственная связь между действием при осуществлении Застрахованной деятельности и причинением вреда.
8.3.6. Требования (имущественные претензии) Третьих лиц о возмещении причиненного вреда впервые заявлены Застрахованному лицу в течение периода страхования.
8.3.7. Требования (имущественные претензии) заявлены на территории Российской Федерации.
8.4. Страховым случаем также является возникновение у Застрахованного лица необходимости осуществления согласованных со Страховщиком расходов на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах по предполагаемому случаю наступления гражданской ответственности, либо согласованных со Страховщиком расходов на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Застрахованное лицо вынуждено произвести в результате предъявления ему имущественных претензий, по предполагаемым страховым случаям при условии, что:
8.4.1. Имущественные претензии предъявлены по фактам оказания медицинской помощи Третьим лицам, допущенных работниками Застрахованного лица при осуществлении им Застрахованной деятельности.
8.4.2. Расходы на защиту при ведении дел в судебных органах, включая расходы на оплату экспертов и адвокатов, произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

9. ТРЕТЬИ ЛИЦА

9.1. Третьими лицами по настоящему Договору являются пациенты Застрахованных лиц, которым оказывается врачебная (медицинская) помощь, а также иные лица, в случаях, предусмотренных настоящим Договором и (или) Правилами страхования.

10. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ (СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ):

10.1 **С «01» декабря 2020 года по «30» ноября 2021 года,** обе даты включительно, при условии оплаты страховой премии в порядке, предусмотренном настоящим Договором.

Настоящий Договор покрывает исключительно требования (имущественные претензии) о возмещении вреда, заявленные в течение Периода страхования.

10.2. В случае если Страхователь откажется от продления настоящего Договора на новый период, за Страхователем, при условии заключения Дополнительного соглашения к настоящему Договору на согласованных Сторонами условиях и оплаты Страхователем дополнительной страховой премии, сохраняется право в течение согласованного сторонами срока после даты окончания Договора, сообщить Страховщику о заявленных требованиях о возмещении вреда, причиненного Специалистами Застрахованных лиц в течение периода действия Договора или ретроактивного периода, установленного по нему. Такие требования

будут считаться заявленными в течение периода действия настоящего Договора.

11. РЕТРОАКТИВНАЯ ДАТА:

11.1. Страховая защита по настоящему Договору распространяется на страховые случаи, ставшие следствием непреднамеренных ошибок и упущений, допущенных Специалистами Застрахованных лиц после ретроактивной даты, указанной по каждому Застрахованному лицу в Приложении № 1 к настоящему Договору.

11.2. Страховая защита распространяется исключительно на страховые случаи, произошедшие в результате событий, имевших место после Ретроактивной даты по настоящему Договору страхования, требования о возмещения убытков, в связи с которыми впервые заявлены в течение Периода страхования по настоящему Договору страхования.

Если страховой случай наступил по причинам, имевшим место или начавшим действовать еще до даты начала страхования, но после ретроактивной даты, страховое возмещение подлежит выплате лишь в том случае, если Застрахованному лицу ничего не было известно и ничего не должно было быть известно на дату заключения настоящего Договора страхования о событиях, приведших к наступлению этого страхового случая.

12. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ:

12.1. Размер страховой выплаты по настоящему Договору при наступлении страхового случая включает в себя:

12.1.1. Возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью Третьих лиц, определенного в соответствии с законодательством Российской Федерации, который включает в себя:

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

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

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

г) Расходы на погребение.

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

12.1.3. Расходы по компенсации морального вреда, размер которого определяется на основании судебного решения или определения об утверждении мирового соглашения, заключенного с письменного согласия Страховщика, вступивших в законную силу.

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

12.1.5. Расходы на защиту Застрахованного лица при ведении дел в судебных органах, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые оно понесло в результате предъявления ему имущественных претензий.

13. ИСКЛЮЧЕНИЯ:

13.1. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

13.1.1. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, диверсий, террористических актов, чрезвычайного или особого положения, объявленного органами власти, если иного не предусмотрено договором страхования.

13.1.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

13.1.3. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

13.2. Не являются страховыми случаями события, возникшие в результате:

13.2.1. Действия обстоятельств непреодолимой силы.

13.2.2. Умышленных действий работников Застрахованного лица (в том числе умышленных нарушений нормативных документов, регулирующих Застрахованную деятельность, ведомственных или производственных нормативных актов в отношении Застрахованной деятельности), Третьих лиц, сговора между ними.

13.2.3. Осуществления Застрахованной деятельности лицами, находящимися в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

13.2.4. Отсутствия в установленном порядке полученной Лицензии на право на право осуществления медицинской деятельности, либо действие Лицензии было приостановлено или аннулировано в период осуществления Застрахованной деятельности.

13.2.5. Претензии Третьего лица об утрате его документов, переданных Застрахованному лицу.

13.3. Не признаются страховыми случаями события, возникшие в результате:

13.3.1. Причинения вреда, страхование ответственности которого урегулировано

специальными нормами законодательства о страховании (в т.ч. страхование автогражданской ответственности и пр.).

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

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

13.3.4. Нарушения требований к порядку использования медицинского инструмента одноразового пользования.

13.4. Не подлежат возмещению:

13.4.1. Убытки, являющиеся упущенной выгодой.

13.4.2. Вред, причиненный деловой репутации, убытки, связанные с нарушением авторских прав, прав на товарные знаки и другие личные права и средства индивидуализации товаров, работ или услуг.

13.4.3. Убытки, вызванные уплатой неустойки, штрафа и пени, в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением договорных обязательств.

13.4.4. Убытки Третьих лиц вследствие банкротства или неплатежеспособности Застрахованного лица.

13.4.5. Убытки Застрахованного лица, связанные с возвратом денег, полученных в счет оплаты оказанных работ (услуг), заменой некачественной работы (услуги) на оказание аналогичных работ (услуг) или устранение недостатков оказанных работ (услуг).

13.5. Страховое покрытие по настоящему Договору также не распространяется на любые имущественные претензии, связанные с:

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

13.5.2. Телесными повреждениями, вызванными эмоциональными срывами, душевными травмами, фобиями, попытками самоубийства, причинением вреда своему здоровью в связи с постановкой диагноза ВИЧ-инфицирование / инфицирование гепатитом / онкологическое заболевание (рак, саркома, злокачественные болезни кровяной системы и т.д.);

13.5.3. Деятельностью Застрахованного лица, приведшей в результате ошибок и упущений, допущенных в ходе осуществления указанной деятельности, к генетическим повреждениям;

13.5.4. Использованием немедикаментозных средств (Бадов) для коррекции веса;

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

13.5.6. Разглашением врачебной тайны, за исключением правомерного предоставления сведений, составляющих врачебную тайну, в случаях, установленных действующим законодательством;

13.5.7. Неудовлетворительными эстетическими результатами хирургических операций и иных медицинских манипуляций, кроме случаев, когда в результате непреднамеренных ошибок и упущений Застрахованного лица, допущенных в ходе указанных хирургических операций и иных манипуляций, был нанесён вред соматическому здоровью Третьего лица;

13.5.8. Причинением вреда жизни и здоровью Третьего лица вследствие невыполнения Третьим лицом плана лечения и предписаний Застрахованного лица;

13.5.9. Проведением операций в экстремальных условиях, возникших из-за всякого рода военных действий, народных волнений и забастовок, террористических актов, отключения электроэнергии, теплоснабжения;

13.5.10. Использованием несертифицированных лекарственных средств, медицинского оборудования;

13.5.11. Проведением клинических исследований;

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

13.5.12. Закономерным возникновением ухудшения качества жизни Пациентов (наиболее вероятные осложнения и побочные эффекты, полученные в результате оказания медицинской помощи лекарственных препаратов).

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

14. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ (СТРАХОВАЯ СУММА) СТРАХОВЩИКА:

14.1. Лимит ответственности Страховщика по настоящему Договору по всем страховым случаям (страховая сумма) устанавливается в размере **72 000 000 (Семьдесят два миллиона) рублей, в том числе:**

14.1.1. по 1-й группе медицинских организаций в соответствии с Приложением № 1 к настоящему Договору в размере 40 000 000 (Сорок миллионов) рублей.

14.1.2. по 2-й группе медицинских организаций в соответствии с Приложением № 1 к

настоящему Договору в размере 25 000 000 (Двадцать пять миллионов) рублей.
14.1.3. по 3-й группе медицинских организаций в соответствии с Приложением № 1 к настоящему Договору в размере 7 000 000 (Семь миллионов) рублей.

14.2. По настоящему Договору установлен лимит ответственности Страховщика на один страховой случай в зависимости от принадлежности к группе:
14.2.1. по 1-й группе медицинских организаций в соответствии с Приложением № 1 к настоящему Договору в размере 3 000 000 (Три миллиона) рублей.
14.2.2. по 2-й группе медицинских организаций в соответствии с Приложением № 1 к настоящему Договору в размере 1 000 000 (Один миллион) рублей.
14.2.3. по 3-й группе медицинских организаций в соответствии с Приложением № 1 к настоящему Договору в размере 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей.

14.3. После выплаты страхового возмещения страховая сумма по настоящему Договору уменьшается на размер произведенной страховой выплаты. Страхователь имеет право на восстановление страховой суммы после выплаты Страховщиком страхового возмещения. Восстановление страховой суммы осуществляется путем заключения Дополнительного соглашения к настоящему Договору и уплаты дополнительной страховой премии, рассчитанной Страховщиком.

15. ФРАНШИЗА:

15.1. По настоящему Договору франшиза не установлена.

16. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ:

16.1. Размер страховой премии по настоящему Договору составляет **8 140 000 (Восемь миллионов сто сорок тысяч) рублей** за период страхования.

16.2. Страховая премия подлежит оплате в рассрочку в соответствии со следующим графиков платежей:
- 1-й платёж в размере 2 035 000 (два миллиона тридцать пять тысяч) рублей за период с «01» декабря 2020 года по «28» февраля 2021 года в срок до «25» декабря 2020 года;
- 2-й платёж в размере 2 035 000 (два миллиона тридцать пять тысяч) рублей за период с «01» марта 2021 года по «31» мая 2021 года в срок по «01» апреля 2021 года;
- 3-й платёж в размере 2 035 000 (два миллиона тридцать пять тысяч) рублей за период с «01» июня 2021 года по «31» августа 2021 года в срок по «01» июля 2021 года;
- 4-й платёж в размере 2 035 000 (два миллиона тридцать пять тысяч) рублей за период с «01» сентября 2021 года по «30» ноября 2021 года в срок по «01» октября 2021 года.

16.3. При неуплате первого взноса страховой премии в срок, установленный в настоящем Договоре как дата его уплаты, настоящий Договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.
16.4. Неуплата очередного страхового взноса в срок, установленный Договором для его уплаты, признается отказом Страхователя от договора страхования. Моментом прекращения Договора при этом является дата окончания оплаченного страхового периода. Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении случаев, произошедших с указанного момента прекращения договора страхования.
Оплаченным страховым периодом является часть предусмотренного договором срока страхования, пропорциональная отношению оплаченной премии ко всей премии, причитающейся по договору страхования.

17. ЮРИСДИКЦИЯ:

17.1. Настоящий Договор распространяет свое действие исключительно на требования о возмещении вреда, заявленные на территории Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

18. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА:

18.1. Все изменения в условия настоящего Договора в период его действия могут вноситься по соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя путем оформления дополнительных соглашений, которые после их подписания становятся неотъемлемой частью Договора.

19. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ:

19.1. По настоящему Договору стороны договорились:
19.1.1. Пункт 9.3.3.2. Общих условий по страхованию профессиональной ответственности изложить в следующей редакции:
«9.3.3.2. В срок не более 30 (тридцати) рабочих дней, любым доступным способом, сообщить Страховщику об обнаружении (наступлении) обстоятельств, имеющих признаки страхового случая (связанных с требованиями материального характера), указав при этом всю известную информацию и предоставив имеющиеся документы».
19.1.2. Пункт 9.3.3.3. Общих условий по страхованию профессиональной ответственности изложить в следующей редакции:
«9.3.3.3. Любым доступным способом известить Страховщика о предъявлении Третьими лицами исковых заявлений, повесток из судебных органов, требований вышестоящих инстанций, государственных, правоохранительных органов о предоставлении медицинской документации об оказании медицинских услуг пациенту, а также о начале действий

компетентных органов по фактам, имеющим отношение к страховому случаю – незамедлительно, но в любом случае не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты получения».

19.2. По настоящему Договору после осуществления Страховщиком страховой выплаты, Страховщик обязуется не использовать перешедшее к нему право требования (суброгацию/ регресс) в отношении работников Застрахованных лиц, за исключением случаев наступления уголовной ответственности работников Застрахованных лиц.

20. УВЕДОМЛЕНИЯ:

20.1. Все письма и уведомления, направляемые Страховщиком в адрес Страхователя в соответствии с настоящим Договором, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении следующих условий:

20.1.1. уведомление направлено почтовым отправлением по адресам, указанным в п.1.1. и п.2.1. настоящего Договора;

20.1.2. уведомление направлено в виде сообщения электронной почты. Стороны осуществляют отправку по следующим адресам электронной почты: со стороны Страхователя – **TRMO@mail.ru**, со стороны Страховщика **– filial@tmn.ingos.ru**

20.1.3. телефонная связь осуществляется по следующим телефонам: со стороны Страхователя – (3452) 533-214, 533-213, со стороны Страховщика – (3452) 581 -767, 581-766.

СТРАХОВАТЕЛЬ:
А «ТРМО»

От Страхователя: _____

Чесноков Евгений Викторович, Председатель Правления, Устав

СТРАХОВЩИК:
СПАО «Ингосстрах»

От Страховщика: _____

Самусенко Раиса Николаевна, Заместитель директора Филиала СПАО «Ингосстрах» в Тюменской области, доверенность № 7333338-745/20 от 09.01.2020