

УТВЕРЖДЕНО
Протоколом Совета директоров
АО «СК «АСКО»
№ СД -30-24 от «21» октября 2024 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие правила страхования профессиональной ответственности медицинских работников (далее - Правила страхования) разработаны в соответствии с подпунктом 104-4) статьи 7 Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» (далее - Кодекс) и определяют порядок страхования профессиональной ответственности медицинских работников.

2. В настоящих Правилах используются следующие основные понятия:

1) единый страховой (перестраховочный) пул по страхованию профессиональной ответственности медицинских работников (далее - Пул) - объединение страховых организаций, без образования юридического лица, созданное для целей страхования профессиональной ответственности медицинских работников.

Администратор Пула - страховой брокер и(или) страховая (перестраховочная) организация - участник страхового (перестраховочного) пула, привлеченный (привлеченная) для управления деятельностью Пула, действующий для заключения, сопровождения и исполнения договоров сострахования профессиональной ответственности медицинских работников;

2) медицинский инцидент - событие, связанное с оказанием медицинской помощи в соответствии со стандартами организации оказания медицинской помощи и с использованием технологий, оборудования и инструментов, обусловленное отклонением от нормального функционирования организма, которое может нанести вред жизни и здоровью пациента, а также привести к смерти пациента за исключением случаев, предусмотренных административным и уголовным законодательством Республики Казахстан;

3) страхователь - субъект здравоохранения, осуществляющий медицинскую деятельность на основании лицензии на медицинскую деятельность и приложений к ней в соответствии с Законом Республики Казахстан «О разрешениях и уведомлениях».

Субъекты здравоохранения - организации здравоохранения, а также физические лица, занимающиеся частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью;

4) застрахованный - медицинский работник, в отношении которого осуществляется страхование (являющийся гражданином Республики Казахстан и (или) иностранным гражданином или лицом без гражданства, имеющий все необходимые разрешения на осуществление трудовой деятельности на территории Республики Казахстан), осуществляющий медицинскую деятельность в соответствии с лицензией на оказание медицинских услуг.

5) выгодоприобретатель - лицо, которое в соответствии с договором страхования является получателем страховой выплаты;

Глава 2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования профессиональной ответственности медицинских работников являются имущественные интересы Страхователя, связанные с возмещением вреда, причиненного жизни и здоровью пациента в результате осуществления медицинской деятельности.

Глава 3. Перечень страховых случаев

3.1. Страховым риском признается вероятность причинения вреда жизни и здоровью пациента при осуществлении медицинскими работниками профессиональной деятельности.

Признаками страхового события является обращение пациента и (или) его законного представителя, или судебный иск к Застрахованному и(или) Страхователю, с полным описанием основной сути жалобы, предъявленный в связи с причинением вреда жизни и здоровью пациента в результате оказания медицинских услуг.

3.2. Страховым случаем по договору страхования профессиональной ответственности медицинских работников (далее по тексту - договор страхования) признается факт причинения вреда жизни и здоровью пациента в результате осуществления медицинской деятельности.

Медицинский инцидент не является страховым случаем.

3.3. Факт причинения вреда подтверждается (устанавливается) заключением Независимой экспертной комиссии, а в случае несогласия с ее решениями - вступившим в законную силу судебным актом.

3.4. Страховой случай по договору страхования считается наступившим при установлении и подтверждении Независимой экспертной комиссией наличия факта причинения вреда жизни и здоровью пациента в результате осуществления медицинской деятельности или по вступившему в законную

силу судебному акту при несогласии пациента или медицинского работника с решением Независимой экспертной комиссии.

Глава 4. Исключение из страховых случаев и ограничение страхования

4.1. Не подлежат страхованию иностранные специалисты, привлекаемые для осуществления профессиональной медицинской деятельности в «Назарбаев Университет» или его медицинские организации, в медицинские организации Управления делами Президента Республики Казахстан согласно статье 27 Кодекса.

4.2. Договором сострахования не покрывается упущенная выгода, неустойка, штрафные санкции, пени, налагаемые государственными органами, даже если они были понесены в результате страхового случая.

Глава 5. Порядок определения страховых сумм

5.1. Страховая сумма - сумма денег, на которую застрахован объект страхования и которая представляет собой предельный объем ответственности Страховщика при наступлении страхового случая.

5.2. Размер страховой суммы устанавливается по соглашению сторон в договоре сострахования.

Глава 6. Порядок заключения договора сострахования

6.1. Страхование профессиональной ответственности медицинского работника осуществляется на основании договора сострахования, заключаемого субъектом здравоохранения с участниками единого страхового (перестраховочного) пула (далее - Администратор Пула).

6.2. Договор страхования профессиональной ответственности медицинского работника заключается с субъектом здравоохранения, имеющим лицензию на медицинскую деятельность.

6.3. Субъект здравоохранения подает заявление на страхование в электронной форме через личный кабинет субъекта здравоохранения, созданный на интернет-платформе Администратора пула.

6.4. Договор сострахования заключается в электронной форме с использованием средств электронной цифровой подписи путем обмена электронными информационными ресурсами на интернет-платформе и (или) в информационной системе Администратора пула.

6.5. В договоре сострахования указывается Застрахованный (медицинский работник, осуществляющий медицинскую деятельность).

6.6. Договор сострахования действует в течение срока страхования и не прекращает свое действие по первому наступившему страховому случаю.

6.7. Страховая премия (взнос) производится Страхователем (Застрахованным) единовременным платежом.

6.8. Изменением страхового риска в течение действия Договора сострахования считаются следующие обстоятельства:

- 1) любые изменения в списке Застрахованных, включая увольнение или прием нового персонала, а также изменение профиля медицинской деятельности любого из членов Застрахованных;
- 2) включение в договор сострахования дополнительных Застрахованных;
- 3) осуществление деятельности в иных профилях медицинской деятельности.

6.9. При уменьшении или увеличении страхового риска в период действия договора сострахования, перерасчет страховой премии (взноса) за неистекший период страхования и расчет страховой премии (взноса), подлежащей доплате или возврату производится на интернет-платформе Администратора Пула.

Страховая премия (взнос), подлежащая доплате или возврату в связи с изменениями, устанавливается дополнительным соглашением к договору сострахования с указанием соответствующих условий изменения или дополнения страхового покрытия.

Возврат премии за неистекший период действия Договора сострахования рассчитывается пропорционально без вычитания соответствующих расходов на ведение дела.

Возврат премии Страхователю за неистекший период действия договора сострахования в отношении этих лиц осуществляется через Администратора Пула в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты подписания дополнительного соглашения к договору сострахования.

6.10 Заключение, изменение и расторжение договора сострахования в электронной форме производится путем обмена информацией между Страхователем (субъектом здравоохранения) на интернет-платформе Администратора Пула.

Глава 7. Срок и место действия договора сострахования

7.1. Если иное не предусмотрено условиями договора сострахования страховая защита вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса), действует в течение двенадцати месяцев и не прекращает свое действие по первому наступившему страховому случаю.

7.2. При исключении Страхователем медицинского работника из списка Застрахованных и уведомлении об этом через Администратора Пула, страховая защита прекращается в отношении данных лиц с даты уведомления.

7.3. Дополнительное соглашение к договору сострахования в отношении данных изменений оформляется и подписывается в электронной форме.

7.4. При уведомлении Страхователем о дополнительных медицинских работниках, включенных в список Застрахованных, или сообщении об

увеличении риска в отношении некоторых Застрахованных, страховая защита вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (взноса).

7.5. Местом действия договора сострахования (территория страхования) является Республика Казахстан.

Глава 8. Права и обязанности сторон

8.1. Страхователь имеет право:

- 1) получать разъяснения относительно условий договора сострахования;
- 2) обжаловать отказ осуществить страховую выплату в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан;
- 3) досрочно расторгнуть договор сострахования в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан и в соответствии с условиями, предусмотренными законодательством Республики Казахстан;
- 4) осуществлять иные права, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

8.2. Страхователь обязан:

- 1) сообщать обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска и принятия решения о заключении договора сострахования;
- 2) ознакомить Застрахованного с условиями договора сострахования и возлагаемыми на него обязанностями;
- 3) уплачивать страховые премии в порядке и сроки, установленные договором сострахования;
- 4) обеспечить наличие Согласия каждого Застрахованного на сбор, обработку, использование, хранение, распространение персональных в соответствии с Законом Республики Казахстан «О персональных данных и их защите»;
- 5) уведомить Страховщика через Администратора Пула о наступлении события, имеющего признаки страхового случая в порядке и сроки в соответствии со статьей 270-4 Кодекса.
- 6) предоставлять через Администратора Пула всю имеющуюся информацию и документы, подтверждающие причины, ход и последствия страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба. Эта обязанность также возлагается на Застрахованного;

В случае поступления обращения с требованием о возмещении вреда от пациента или его законного представителя, Страхователь в течение трех рабочих дней уведомляет об этом Страховщика на интернет-платформе или иными доступными средствами.

- 7) по согласованию со Страховщиком через Администратора Пула предпринимать все возможные и целесообразные меры для предотвращения

или уменьшения ущерба от страхового случая. Эта обязанность также возлагается на Застрахованного;

8) информировать через Администратора Пула об изменениях условий, влияющих на состояние страхового риска;

9) в установленном порядке и в сроки сообщать через Администратора Пула о приостановлении или прекращении действия лицензии на осуществление медицинской деятельности;

10) для принятия решения о страховой выплате предоставить все необходимые и требуемые документы согласно статье 270-4 Кодекса;

11) соблюдать конфиденциальность об условиях договора страхования, размерах страховых премий (взносов) и выплат;

12) при выявлении признаков страхового случая не совершать действий, направленных против интересов Страховщика, не признавать в добровольном порядке требования о возмещении вреда, не принимать на себя каких-либо обязательств по урегулированию таких требований, а также не возмещать (обещать возместить) причиненный вред;

13) соблюдать требования общепринятых правил и принципов профессиональной этики;

14) не согласовывать и не осуществлять без письменного согласия Страховщика какие-либо компенсационные и другие выплаты в рамках страхового случая, за исключением специально оговоренных в договоре страхования;

15) незамедлительно сообщать через Администратора Пула об изменениях в обстоятельствах, заявленных Страхователем при заключении договора страхования, которые существенно влияют на изменение страхового риска.

Нарушение условий договора страхования Застрахованным расценивается как нарушение самим Страхователем.

8.3. Страховщик через Администратора Пула вправе:

1) проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора страхования;

2) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая;

3) требовать от Страхователя и Выгодоприобретателя информацию и документы, необходимые для установления факта наступления страхового случая и степени причиненного вреда;

4) отказать в страховой выплате, если Страхователь не предоставил документы и (или) информацию подтверждающие наступление страхового случая, либо в других случаях необоснованных требований;

5) при расторжении договора страхования и в случае отсутствия страховых случаев - на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение

которого действовал договор сострахования, и административные расходы, связанные с ведением договора сострахования в размере 10% от возвращаемой части страховой премии;

б) предлагать внесения изменений в условия договора сострахования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

8.4. Страховщик через Администратора Пула обязан:

- 1) ознакомить Страхователя с условиями договора сострахования;
- 2) при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в размере, порядке и сроки, установленные договором сострахования;
- 3) обеспечить тайну страхования;
- 4) не разглашать сведения, составляющие тайну медицинского работника.

8.5. Страховщик и Страхователь (Застрахованный) имеют другие права и обязанности, предусмотренные законодательством Республики Казахстан.

Глава 9. Порядок и условия осуществления страховых выплат

9.1. Страхователь в течение 3 (трех) рабочих дней уведомляет Страховщика через Администратора Пула о поступлении обращения с требованием о возмещении вреда от пациента или его законного представителя на интернет-платформе или иными доступными средствами.

9.2. Страховые выплаты осуществляются через Администратора Пула в течение 10 (десяти) рабочих дней после принятия решения об осуществлении страховой выплаты на основании предоставленных Страхователем копий следующих документов:

- 1) решение Независимой экспертной комиссии или решение суда по иску пациента или его законных представителей;
- 2) обращение или иск пациента, или его законного представителя;
- 3) документ, подтверждающий право предоставления медицинской деятельности Страхователем (Застрахованным);
- 4) документы, подтверждающие трудовую деятельность работника в соответствии со статьей 35 Трудового Кодекса Республики Казахстан;
- 5) история болезни пациента;
- 6) свидетельство или справка о смерти;
- 7) заключение медико-социальной экспертизы по установлению инвалидности и (или) степени утраты трудоспособности;
- 8) документы, подтверждающие причинно-следственную связь нарушений со стойким расстройством функций организма со страховым случаем (предоставляется в случае переосвидетельствования пациента и установления более высокой группы инвалидности);

- 9) финансовый документ, подтверждающий оплату фактических расходов пациента, связанных с заболеванием;
- 10) документ, подтверждающий право Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты;
- 11) документы, подтверждающие фактические расходы, понесенные Страхователем, застрахованным, связанными с расходами на защиту;
- 12) заявление об осуществлении страховой выплаты с указанием полных банковских реквизитов для осуществления страховой выплаты.

9.3. Страховая выплата в случае причинения вреда жизни и здоровью каждого пациента составляет:

- 1) за вред, причиненный жизни и здоровью пациента в результате осуществления медицинской деятельности, повлекший установление инвалидности:

третьей группы, - пятисоткратного месячного расчетного показателя;

второй группы, - шестисоткратного месячного расчетного показателя;

первой группы, - восьмисоткратного месячного расчетного показателя;

ребенка с инвалидностью, - пятисоткратного месячного расчетного показателя;

- 2) за вред, причиненный жизни и здоровью пациента в результате осуществления медицинской деятельности, повлекший его смерть, - трехтысячекратного месячного расчетного показателя;

- 3) за вред, причиненный жизни и здоровью пациента в результате осуществления медицинской деятельности, без установления инвалидности - в размере фактических расходов, связанных с заболеванием, но не более трехсоткратного месячного расчетного показателя.

Днем осуществления страховой выплаты считается день поступления денежных средств получателю страховой выплаты.

9.4. При ухудшении здоровья (установление инвалидности или степени утраты трудоспособности) либо смерти Пациента в результате события, приведшего к наступлению страхового случая, Страховщик через Администратора Пула на основании заключения медико-социальной экспертизы или решения суда производит перерасчет суммы страховой выплаты в соответствии со статьей 270-4 Кодекса.

9.5. При перерасчете суммы страховой выплаты принимаются в зачет ранее выплаченные суммы, но не превышают предельного объема ответственности по данному страховому случаю (лимит) в соответствии со статьей 270-4 Кодекса.

Глава 10. Срок уведомления Страхователя или Застрахованного о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты

10.1. Страховщик информирует Страхователя или Застрахованного о недостающих документах, необходимых для осуществления страховой выплаты в течение 2 (двух) рабочих дней в электронной форме через личный кабинет субъекта здравоохранения, созданный на интернет-платформе Администратора пула.

Глава 11. Срок принятия решения о страховой выплате или отказе в страховой выплате

11.1. При установлении в период заключения договора сострахования, действия страховой защиты и урегулирования страхового случая признаков недобросовестного поведения, предусмотренных пунктом 2 статьи 52-4 Закона Республики Казахстан «О страховой деятельности», до истечения срока страховой выплаты, предусмотренного законами Республики Казахстан либо договором сострахования, Страховщик приостанавливает осуществление страховой выплаты на срок до тридцати календарных дней.

11.2. Уведомление о приостановлении страховой выплаты направляется Страхователю (Выгодоприобретателю) с указанием о проведении соответствующей проверки не позднее дня, следующего за днем приостановления.

11.3. До истечения срока приостановления страховой выплаты Страховщик направляет мотивированный отказ в страховой выплате либо осуществляет страховую выплату с учетом неустойки, исчисляемой исходя из базовой ставки Национального Банка на день осуществления страховой выплаты, за каждый день свыше срока страховой выплаты, предусмотренного законами Республики Казахстан либо договором сострахования.

Раздел 12. Условия прекращения договора сострахования

12.1. Договор сострахования прекращается в случаях:

- 1) когда перестал существовать объект страхования;
- 2) когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по иным обстоятельствам, чем страховой случай;
- 3) принятия судом решения о признании договора сострахования недействительным;
- 4) по истечению срока договора сострахования.
- 5) расторжения договора сострахования по соглашению сторон;
- 6) расторжения договора сострахования по инициативе Страхователя;
- 7) расторжения договора сострахования по инициативе Страховщика в случаях неуплаты Страхователем страховой премии в установленные сроки или в иных случаях, предусмотренных законодательством.

Глава 13. Порядок разрешения споров

13.1. Споры по договорам страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.