

ПАМЯТКА

о порядке действий Страхователя / Застрахованного лица при наступлении события, обладающего признаками страхового случая, в рамках страхования профессиональной ответственности врачей

Настоящая Памятка определяет порядок действий медицинской организации, врача либо иного медицинского работника (далее по тексту – «Страхователя»), риск ответственности которого застрахован по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда пациентам при оказании медицинской помощи.

1. В случае получения претензии от потерпевшего (пациента), наследников потерпевшего либо наступления события, могущего повлечь предъявление такой претензии, Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 1 (одного) рабочего дня с момента как он узнал, или должен был узнать, письменно уведомить Страховщика в произвольной форме о произошедшем событии по адресу электронной почты: **loss@21-vek.spb.ru**

В уведомлении рекомендуется указать:

- номер и дату страхового полиса;
- ФИО или наименование Страхователя;
- дату страхового события и/или дату получения претензии от потерпевшего;
- место наступления, предполагаемую причину и суть произошедшего события;
- контактные данные Страхователя (телефон, адрес электронной почты, адрес проживания / места нахождения).

Если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о штрафе или возмещении ущерба – незамедлительно известить об этом Страховщика.

2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков, в том числе, меры, указанные Страховщиком.
3. Принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий наступления страхового события. Обеспечить беспрепятственное участие Страховщика в расследовании таких причин и последствий, в т.ч. с привлечением независимых экспертных организаций / комиссий либо иных специальных органов.
4. В течение 5-ти рабочих дней с момента наступления страхового события подать Страховщику заявление по форме, установленной в Приложении № 1 к настоящей Памятке.
5. Не оплачивать убытки, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые в связи с событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований **без письменного согласия Страховщика**.
6. Сотрудничать со Страховщиком и/или назначенными им специалистами в целях выяснения причин и обстоятельств наступления страхового события, а также установления размера причиненного вреда.
7. Сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, оборудование, устройства и предметы, которые каким либо образом явились причиной предполагаемой ошибки, которая может повлечь за собой исковое требование.
8. Содействовать Страховщику в организации переговоров с потерпевшими, при необходимости, по поручению Страховщика, участвовать в таких переговорах.
9. Выдать Страховщику (или назначенному им представителю) доверенности, необходимые для представления интересов Страхователя перед потерпевшими третьими лицами, их представителями, компетентными организациями и государственными органами, участвующими в расследовании события, определении размера вреда, а также для представления интересов Страхователя в суде.
10. Подготовить и направить в адрес Страховщика комплект документов, необходимых для рассмотрения страхового события в соответствии с Приложением № 2 к настоящей Памятке.

Адрес для направления оригиналов документов: 191014, Санкт-Петербург, Литейный проспект, д.57а, лит.А в Отдел урегулирования убытков по добровольным видам страхования.

Перед направлением оригиналов документов, рекомендуется направить их скан-копии на электронный адрес: **loss@21-vek.spb.ru**, для их предварительной проверки Страховщиком.

В АО «Страховая компания «Двадцать первый век»

От _____

Адрес: _____

Тел. _____

Страховой полис, сер. _____ № _____

Дата заключения « ____ » _____ 20 ____ г.

ЗАЯВЛЕНИЕ

о наступлении события, обладающего признаками страхового случая

от « ____ » _____ 201 ____ г.

Сообщаю о причинении вреда жизни / здоровью пациента в результате непреднамеренной ошибки, допущенной:

(отметить «V»)

- ☐ 3.4.1. при определении диагноза и проведении курса лечения;
- ☐ 3.4.2. при проведении хирургической операции;
- ☐ 3.4.3. при выборе методов лечения и лекарственных средств;
- ☐ 3.4.4. при принятии решения о прекращении процесса лечения в амбулаторных либо стационарных условиях;
- ☐ 3.4.5. при проведении медицинской экспертизы.

Страховое событие произошло « ____ » _____ 20 ____ г.

При следующих обстоятельствах: _____

Потерпевший (ФИО) _____

О наступлении события заявлено в _____

Страховая сумма: _____ руб., предполагаемый размер вреда: _____ руб.

Возможность судебного разбирательства: ☐ Да ☐ Нет

Причиненный вред возмещен: ☐ Да ☐ Нет,

если «Да», то указать лицо возместившее вред: _____

В случае признания причиненного вреда страховым случаем, страховую выплату прошу произвести:

Выгодоприобретателю (потерпевшему) / Страхователю / иному лицу (указать ФИО либо наименование)

Сумму страховой выплаты прошу:

☐ Перечислить на расчетный счет (приложить реквизиты счета)

☐ Выплатить наличными деньгами

Подпись заявителя

Заявление принял _____ / _____

Подпись

ФИО

_____/_____/_____

« ____ » _____ 20 ____ г.

**Перечень документов,
прикладываемых Страхователем к своему заявлению к Страховщику,
в зависимости от обстоятельств страхового события**

В случае причинения вреда жизни или здоровью пациента вследствие допущенной непреднамеренной ошибки, а именно:

1. При определении диагноза и проведении курса лечения (согласно пункту 11.4.1. Правил страхования):
 - письменные претензии потерпевшего лица к Страхователю о возмещении вреда в связи с допущенной ошибкой (ошибками);
 - расчет размера вреда, произведенный потерпевшим;
 - выписка из истории болезни потерпевшего;
 - заключения экспертов;
 - иные документы, подтверждающие наличие причинно-следственной связи между поставленным диагнозом (проведенным курсом лечения) и причиненным вредом жизни или здоровью пациента.
2. При проведении хирургической операции (согласно пункту 11.4.2. Правил страхования):
в случае смерти пациента:
 - свидетельство о смерти;
 - медицинскую справку о причинах смерти;
 - письменные претензии наследников умершего к Страхователю о возмещении убытков;
 - документы, свидетельствующие о размере заработка (дохода или пенсии, пожизненного содержания, других подобных выплат) умершего;
 - документы в отношении лиц, состоявших на иждивении умершего;
в случае причинения вреда здоровью пациента:
 - письменные претензии потерпевшего к Страхователю о возмещении вреда;
 - расчет размера вреда, произведенный потерпевшим, при установлении инвалидности – заключение соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы;
 - выписки из истории болезни;
 - заключения экспертов (экспертных комиссий);
 - иные документы, свидетельствующие о наступлении страхового события и размере причиненного вреда.
3. При выборе методов лечения и лекарственных средств (согласно пункту 11.4.3. Правил страхования):
 - письменные претензии потерпевшего к Страхователю о возмещении причиненного вреда;
 - расчет размера вреда, произведенный потерпевшим;
 - выписка из истории болезни;
 - выписанные рецепты на применение лекарственных средств (справки о примененных лекарственных средствах);
 - заключения экспертов как по поводу оценки правильности выбранных Страхователем в отношении пациента методов лечения и лекарственных средств, так и по поводу оценки

соблюдения пациентом требований инструкции (памятки) по применению выписанных лекарственных средств и выполнению рекомендаций Страхователя;

– иные документы, свидетельствующие о наступлении страхового события и размере причиненного потерпевшему лицу вреда.

4. При принятии решения о прекращении процесса лечения пациента в амбулаторных либо стационарных условиях (согласно пункту 11.4.4. Правил страхования):

– письменные претензии потерпевшего лица к Страхователю о возмещении причиненного вреда;

– расчет размера вреда, выполненный потерпевшим;

– выписка из истории болезни потерпевшего;

– сведения о размере заработка (дохода) потерпевшего и о дополнительно понесенных расходах, вызванных повреждением здоровья, с приложением подтверждающих эти расходы документов (чеки, счета, квитанции и т.п.);

– заключение эксперта (экспертной комиссии);

– иные документы, подтверждающие причины и факт причинения вреда пациенту.

5. При проведении медицинской экспертизы (согласно пункту 11.4.5. Правил страхования):

– письменные претензии потерпевшего лица по поводу организации, проведения и заключения медицинской экспертной комиссии;

– расчет причиненного вреда, выполненный потерпевшим;

– заключение и иные документы медико-социальной экспертизы, проводившей обследование и выдавшей заключение;

– заключения и иные материалы независимой медицинской экспертизы соответствующего вида;

– документы, полученные Страхователем от учреждений государственной или муниципальной систем здравоохранения;

– иные документы, подтверждающие причины и факт причинения вреда пациенту.

В случае если договором страхования предусмотрено возмещение морального вреда, Страхователь дополнительно предоставляет Страховщику:

– исковое заявление потерпевшего, поданное в суд;

– решение суда, вступившее в законную силу, устанавливающее ответственность Страхователя и размер морального вреда, подлежащего возмещению.