

Об обязательном страховании гражданской ответственности медицинских организаций перед пациентами

В целях защиты прав пациентов на возмещение вреда, причиненного их жизни или здоровью при получении медицинской помощи в медицинских организациях, настоящим Федеральным законом определяются правовые, экономические и организационные основы обязательного страхования гражданской ответственности медицинских организаций перед пациентами (далее - обязательное страхование).

Глава I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. Основные понятия

Для целей настоящего Федерального закона используются следующие основные понятия:

- 1) дефект оказания медицинской помощи - допущенное медицинской организацией нарушение качества или безопасности оказываемой медицинской услуги, а равно иной ее недостаток, независимо от вины такой медицинской организации и ее работников;
- 7) потерпевший - пациент, жизни или здоровью которого был причинен вред при получении медицинской помощи в медицинской организации;
- 8) договор обязательного страхования гражданской ответственности медицинских организаций перед пациентами (далее - договор обязательного страхования) - договор страхования, по которому страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить потерпевшим причиненный вследствие этого события вред их жизни или здоровью (осуществить страховую выплату) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы). Договор обязательного страхования заключается в порядке и на условиях, которые предусмотрены настоящим Федеральным законом, и является публичным;
- 9) страхователь – медицинская организация, заключившая со страховщиком договор обязательного страхования. В целях настоящего Федерального закона к медицинским организациям также относятся индивидуальные предприниматели, осуществляющие частную медицинскую деятельность занимающиеся частной медицинской практикой;
- 10) страховщик - страховая организация, которая вправе осуществлять обязательное страхование медицинских организаций перед пациентами в соответствии с требованиями настоящего федерального закона;
- 11) страховой случай - наступление, на основании решения Комиссии по расследованию страховых случаев при оказании медицинской помощи или суда, гражданской

ответственности медицинской организации за причинение вреда жизни или здоровью потерпевшего (потерпевших) при оказании медицинской помощи, выразившееся в смерти пациента (пациентов) или ухудшении его (их) здоровья, повлекшем за собой установление инвалидности, вследствие дефекта оказания медицинской помощи и при наличии причинно-следственной связи между наступившим событием и процессом оказания медицинской помощи, влекущее за собой в соответствии с договором обязательного страхования обязанность страховщика осуществить страховую выплату;

12) страховые тарифы - ценовые ставки, установленные в соответствии с настоящим Федеральным законом, применяемые страховщиками при определении страховой премии по договору обязательного страхования и состоящие из базовых ставок и коэффициентов;

13) компенсационные выплаты - платежи, которые осуществляются в соответствии с настоящим Федеральным законом в случаях, если страховая выплата по обязательному страхованию не может быть осуществлена;

14) представитель страховщика в субъекте Российской Федерации (далее - представитель страховщика) - обособленное подразделение страховщика (филиал) в субъекте Российской Федерации, выполняющее в предусмотренных гражданским законодательством пределах полномочия страховщика по рассмотрению требований потерпевших о страховых выплатах и их осуществлению, или другой страховщик, выполняющий указанные полномочия за счет заключившего договор обязательного страхования страховщика на основании договора со страховщиком.

Статья 2. Законодательство Российской Федерации об обязательном страховании гражданской ответственности медицинских организаций перед пациентами

1. Законодательство Российской Федерации об обязательном страховании гражданской ответственности медицинских организаций перед пациентами состоит из Гражданского кодекса Российской Федерации, настоящего Федерального закона, других федеральных законов и издаваемых в соответствии с ними иных нормативных правовых актов Российской Федерации.
2. Если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем те, которые предусмотрены настоящим Федеральным законом, применяются правила международного договора.

Статья 3. Основные принципы обязательного страхования

Основными принципами обязательного страхования являются:

1. гарантия возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевших, в пределах, установленных настоящим Федеральным законом;
2. всеобщность и обязательность страхования гражданской ответственности медицинскими организациями;
3. недопустимость осуществления медицинской деятельности на территории Российской Федерации, лицами которые не исполнили установленную настоящим

Федеральным законом обязанность по страхованию своей гражданской ответственности;

4. экономическая заинтересованность медицинских организаций в повышении качества и безопасности оказываемых медицинских услуг.

Глава II. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ

Статья 4. Обязанность медицинских организаций по страхованию гражданской ответственности

1. Медицинские организации обязаны на условиях и в порядке, которые установлены настоящим Федеральным законом и в соответствии с ним, страховать риск своей гражданской ответственности, которая может наступить вследствие причинения вреда жизни или здоровью пациентов по причине дефекта оказания медицинской помощи.
2. Медицинские организации, застраховавшие свою гражданскую ответственность в соответствии с настоящим Федеральным законом, могут дополнительно в добровольной форме осуществлять страхование на случай недостаточности страховой выплаты по обязательному страхованию для полного возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевших, а также на случай наступления ответственности, не относящейся к страховому риску по обязательному страхованию (часть 2 статьи 6 настоящего Федерального закона).
3. Медицинские организации, риск ответственности которых не застрахован в форме обязательного и (или) добровольного страхования, возмещают вред, причиненный жизни или здоровью потерпевших, в соответствии с гражданским законодательством.
4. На территории Российской Федерации запрещается оказание медицинских услуг медицинскими организациями, которые не исполнили установленную настоящим Федеральным законом обязанность по страхованию своей гражданской ответственности.
5. Лица, нарушившие установленные настоящим Федеральным законом требования об обязательном страховании гражданской ответственности медицинских организаций перед пациентами, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 5. Правила обязательного страхования

1. Порядок реализации определенных настоящим Федеральным законом и другими федеральными законами прав и обязанностей сторон по договору обязательного страхования устанавливается Правительством Российской Федерации в правилах обязательного страхования.
2. Правила обязательного страхования наряду с другими положениями включают в себя следующие положения:

- а) порядок заключения, изменения, продления, досрочного прекращения договора обязательного страхования;
- б) порядок уплаты страховой премии;
- в) перечень действий лиц при осуществлении обязательного страхования, в том числе при наступлении страхового случая;
- г) порядок определения факта страхового случая и осуществления страховой выплаты;
- д) порядок разрешения споров по обязательному страхованию.

3. В правилах обязательного страхования также могут содержаться положения настоящего Федерального закона и других федеральных законов, определяющие условия договора обязательного страхования.

Статья 6. Объект обязательного страхования и страховой риск

1. Объектом обязательного страхования являются имущественные интересы, связанные с риском гражданской ответственности медицинской организации по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни или здоровью потерпевших по причине дефекта оказания медицинской помощи при получении ими медицинской помощи на территории Российской Федерации.

2. К страховому риску по обязательному страхованию относится наступление гражданской ответственности по обязательствам, указанным в части 1 настоящей статьи, за исключением случаев возникновения ответственности вследствие:

- а) причинения вреда действиями или бездействием лиц, не являвшихся работниками медицинской организации;
- б) причинения морального вреда или возникновения обязанности по возмещению упущенной выгоды;
- в) умышленного причинения потерпевшим вреда своему здоровью;
- г) обязанности медицинской организации возместить вред в части, превышающей размер ответственности, предусмотренный правилами главы 59 Гражданского кодекса Российской Федерации (в случае, если более высокий размер ответственности установлен федеральным законом или договором).

3. При наступлении гражданской ответственности медицинской организации в случаях, указанных в части 2 настоящей статьи, причиненный вред подлежит возмещению ими в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 7. Страховая сумма

Страховая сумма, в пределах которой страховщик при наступлении каждого страхового случая (независимо от их числа в течение срока действия договора обязательного страхования) обязуется возместить потерпевшим причиненный вред, составляет:

1) в случае смерти потерпевшего - два миллиона рублей на каждого потерпевшего;

2) в случае ухудшения здоровья потерпевшего, повлекшего:

- установление инвалидности I группы - один миллион пятьсот тысяч рублей на каждого потерпевшего;
- установление инвалидности II группы - один миллион рублей на каждого потерпевшего;
- установление инвалидности III группы - пятьсот тысяч рублей на каждого потерпевшего.

Статья 8. Государственное регулирование страховых тарифов

1. Государственное регулирование страховых тарифов осуществляется посредством установления в соответствии с настоящим Федеральным законом экономически обоснованных страховых тарифов или их предельных уровней, а также структуры страховых тарифов и порядка их применения страховщиками при определении страховой премии по договору обязательного страхования.
2. Страховые тарифы по обязательному страхованию (их предельные уровни), структура страховых тарифов и порядок их применения страховщиками при определении страховой премии по договору обязательного страхования устанавливаются по отношению к единице объема оказываемой медицинской помощи, планируемой на соответствующий страховой год, Правительством Российской Федерации в соответствии с настоящим Федеральным законом. При этом доля страховой премии, применяемая при расчете страховых тарифов и непосредственно предназначенная для осуществления страховых и компенсационных выплат потерпевшим, не может быть менее чем 80 процентов от страховой премии.
3. Срок действия установленных страховых тарифов не может быть менее чем один год. Изменение страховых тарифов не влечет за собой изменение страховой премии по договору обязательного страхования в течение срока его действия, оплаченной страхователем по действовавшим на момент уплаты страховым тарифам.
4. Полные или частичные компенсации отдельным категориям страхователей уплаченных ими страховых премий за счет повышения страховых премий для других категорий страхователей не допускаются.
5. Ежегодные статистические данные об обязательном страховании подлежат официальному опубликованию федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

Статья 9. Базовые ставки и коэффициенты страховых тарифов

1. Страховые тарифы состоят из базовых ставок и коэффициентов. Страховые премии по договорам обязательного страхования рассчитываются как произведение базовых ставок и коэффициентов страховых тарифов.
2. Базовые ставки страховых тарифов устанавливаются в зависимости от квалификации работников медицинской организации, видов оказываемой медицинской помощи, иных

характеристик, существенно влияющих на вероятность причинения вреда при их использовании и на потенциальный размер причиненного вреда.

3. Коэффициенты, входящие в состав страховых тарифов, устанавливаются в зависимости от:

- а) характеристик используемых медицинской организацией медицинских технологий;
- б) наличия или отсутствия страховых выплат, произведенных страховщиками в предшествующие периоды при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности данной медицинской организации перед пациентами;
- в) характеристик используемого медицинской организацией медицинского оборудования;
- г) длительности периода осуществления медицинской организацией медицинской деятельности;
- д) иных существенно влияющих на величину страхового риска обстоятельств.

4. Кроме коэффициентов, установленных в соответствии с частью 3 настоящей статьи, страховыми тарифами предусматриваются коэффициенты, которые применяются при обязательном страховании гражданской ответственности медицинских организаций перед пациентами:

- сообщивших страховщику заведомо ложные сведения о запрошенных им обстоятельствах, влияющих на страховую премию по договору обязательного страхования, что повлекло за собой ее уплату в меньшей сумме по сравнению с той суммой, которая была бы уплачена при сообщении медицинской организацией достоверных сведений;
- причинивших вред при обстоятельствах, явившихся основанием предъявления регрессного требования (статья 14 настоящего Федерального закона).

5. Указанные в части 4 настоящей статьи коэффициенты применяются страховщиками при заключении или продлении договора обязательного страхования на год, следующий за периодом, в котором страховщику стало известно о совершении предусмотренных настоящим пунктом действий (бездействии).

6. Максимальный размер страховой премии по договору обязательного страхования не может превышать трехкратный размер базовой ставки страховых тарифов, а при применении коэффициентов, установленных в соответствии с частью 3 настоящей статьи, - ее пятикратный размер.

7. Установленные в соответствии с настоящим Федеральным законом страховые тарифы обязательны для применения страховщиками. Страховщики не вправе применять ставки и (или) коэффициенты, отличные от установленных страховыми тарифами.

Статья 10. Срок действия договора обязательного страхования

Минимальный срок действия договора обязательного страхования составляет один год.

Статья 11. Действия страхователей и потерпевших при наступлении страхового случая

1. Медицинская организация перед оказанием медицинской помощи сообщает пациенту и (или) его представителю сведения о договоре обязательного страхования, по которому застрахована гражданская ответственность этой медицинской организации. Данные сведения в наглядной и доступной форме также доводятся до сведения пациентов и (или) их представителей при заключении договоров об оказании медицинских услуг способами, принятыми в области оказания медицинской помощи (публичные стенды и иные аналогичные способы), на русском языке, и дополнительно на государственных языках субъектов Российской Федерации.
2. О случаях причинения вреда при оказании медицинской помощи, которые могут повлечь за собой гражданскую ответственность страхователя, он обязан сообщить страховщику в установленный договором обязательного страхования срок и определенным этим договором способом.
3. Страхователь до удовлетворения требований потерпевших о возмещении причиненного им вреда должен предупредить об этом страховщика и действовать в соответствии с его указаниями, а в случае, если страхователю предъявлен иск, привлечь страховщика к участию в деле. В противном случае страховщик имеет право выдвинуть в отношении требования о страховой выплате возражения, которые он имел в отношении требований о возмещении причиненного вреда.
4. Если потерпевший намерен воспользоваться своим правом на страховую выплату, он обязан при первой возможности уведомить страховщика о наступлении страхового случая.
5. Положения настоящего Федерального закона, касающиеся потерпевших, применяются и в отношении лиц, понесших ущерб в результате смерти кормильца, наследников потерпевших и других лиц, которые в соответствии с гражданским законодательством имеют право на возмещение вреда, причиненного им при оказании медицинской помощи.
6. Страховщик осуществляет страховую выплату на основании решения Комиссии по расследованию страховых случаев при оказании медицинской помощи или суда.
7. Срок исковой давности по требованиям, вытекающим из договора обязательного страхования, составляет три года.
8. Медицинский работник, по вине которого наступил соответствующий страховой случай, может быть по решению медицинской организации привлечен к дисциплинарной ответственности.

Статья 12. Комиссии по расследованию страховых случаев при оказании медицинской помощи

1. Для расследования и установления факта страхового случая органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения создается и действует на общественных началах Комиссия по расследованию страховых случаев при оказании

медицинской помощи (далее - Комиссия по расследованию) в составе не менее семи и не более одиннадцати человек.

2. В состав Комиссии по расследованию включаются на постоянной основе:

- в качестве председателя Комиссии по расследованию - представитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- не менее одного представителя федерального учреждения медико-социальной экспертизы;
- не менее одного представителя федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по контролю и надзору в сфере здравоохранения;
- не менее одного представителя организации по защите прав потребителей (пациентов);
- не менее одного представителя органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации или органа местного самоуправления;
- не менее одного представителя общероссийского объединения профессиональных союзов медицинских работников или иного общероссийского объединения медицинских работников или профессиональной медицинской ассоциации.

3. В состав Комиссии по расследованию включается на временной основе (для расследования конкретного страхового случая) представитель соответствующего страховщика, а также врач, осуществляющий свою профессиональную деятельность за пределами территории, на которой для расследования страховых случаев создана Комиссия по расследованию.

4. В расследовании страхового случая принимают участие страхователь или его полномочный представитель, доверенное лицо пострадавшего.

5. Каждый пострадавший, а также его законный представитель или иное доверенное лицо имеют право на личное участие в расследовании страхового случая, произошедшего с пострадавшим.

6. По требованию пострадавшего или в случае смерти пострадавшего по требованию лиц, состоявших на иждивении пострадавшего, либо лиц, состоявших с ним в близком родстве или свойстве, в расследовании несчастного случая может также принимать участие их законный представитель или иное доверенное лицо. В случае, когда законный представитель или иное доверенное лицо не участвует в расследовании, Комиссия по расследованию обязана по требованию законного представителя или иного доверенного лица ознакомить его с материалами расследования.

7. Потерпевший (его представитель), для целей установления страхового случая, обращается в Комиссию по расследованию, таким образом заявляя требование о возмещении вреда, причиненного его жизни или здоровью.

8. Заявление потерпевшего, содержащее требование о страховой выплате и выбранный способ ее получения (на банковский счет или в кассе страховщика), с приложенными к нему документами о наступлении страхового случая и размере подлежащего возмещению вреда направляется в Комиссию по расследованию, уполномоченную на расследование страховых случаев по данному страхователю, а также страховщику по месту нахождения

страховщика или его представителя, уполномоченного страховщиком на рассмотрение указанных требований потерпевшего и осуществление страховых выплат.

9. Место нахождения и почтовый адрес Комиссии по расследованию, средства связи с ними и сведения о времени ее работы должны быть сообщены пациенту по его требованию соответствующей медицинской организацией.

10. Место нахождения и почтовый адрес страховщика, а также всех его представителей в субъектах Российской Федерации, средства связи с ними и сведения о времени их работы должны быть указаны в страховом полисе.

11. Рассмотрение страхового случая должно быть произведено Комиссией по расследованию не позднее 30 календарных дней с момента обращения пострадавшего, а в случае назначения независимой экспертизы (оценки) дефекта медицинской помощи не позднее 15 календарных дней с момента получения Комиссией ее результатов.

12. Потерпевший и медицинская организация обязаны предоставить Комиссии по расследованию все документы и доказательства, а также сообщить все известные сведения, подтверждающие обстоятельства причинения вреда потерпевшему.

13. В целях более полного выяснения обстоятельств наступления страхового случая, достоверного установления наличия страхового случая, в том числе наличия причинно-следственной связи между наступившим событием и процессом получения медицинской помощи, Комиссия по расследованию вправе назначить за счет страховщика по данному расследуемому страховому случаю независимую экспертизу (оценку) дефектов медицинской помощи.

14. Объем расходов независимой экспертизы (оценки) дефектов медицинской помощи, назначенной Комиссией по расследованию, не может превышать двадцати тысяч рублей.

15. Правила проведения независимой экспертизы (оценки) дефектов медицинской помощи, требования к экспертам, в том числе условия и порядок их профессиональной аттестации и ведения государственного реестра экспертов, утверждаются уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

16. В случае отказа Комиссии по расследованию в установлении факта наличия страхового случая, стоимость проведенной независимой экспертизы (оценки) дефектов медицинской помощи может быть взыскана страховщиком с потерпевшего.

17. Решение Комиссии по расследованию по расследованному страховому случаю направляется соответствующему страховщику, медицинской организации и потерпевшему в течение одного рабочего дня после его вынесения.

18. В случае, если в ходе расследования по страховому случаю Комиссией по расследованию будут получены данные, свидетельствующие о совершении потерпевшим или медицинским работником преступления или иного противоправного деяния, такие данные должны быть незамедлительно сообщены в органы внутренних дел.

19. Решение Комиссии по расследованию может быть обжаловано потерпевшим (его представителем), страховщиком либо медицинской организацией в суд в течение 15 календарных дней со дня его вынесения.

Статья 13. Страховая выплата

1. Страховщик в течение 15 календарных дней со дня вынесения Комиссией по расследованию решения об установлении страхового случая обязан произвести страховую выплату потерпевшему или направить ему мотивированный отказ в такой выплате с одновременным обжалованием решения Комиссии по расследованию в суд.
2. При неисполнении обязанности, указанной в части 1 настоящей статьи, страховщик за каждый день просрочки уплачивает потерпевшему неустойку (пени) в размере одной семьдесят пятой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день, когда страховщик должен был исполнить эту обязанность, от установленной статьей 7 настоящего Федерального закона страховой суммы по виду возмещения вреда каждому потерпевшему.
3. Сумма неустойки (пени), подлежащей выплате потерпевшему, не может превышать размер страховой суммы по виду возмещения вреда каждому потерпевшему, установленной статьей 7 настоящего Федерального закона.
4. В случае, если страховщик обжалует решение Комиссии по расследованию, он обязан в течение 30 календарных дней с момента вынесения указанного решения произвести часть страховой выплаты, соответствующую 20 процентам от установленной Комиссией по расследованию страховой выплаты.
5. Обжалование решения Комиссии по расследованию медицинской организацией (страхователем) в суд не освобождает страховщика от обязанности произвести полную страховую выплату.
6. По согласованию с потерпевшим и на условиях, предусмотренных договором обязательного страхования, страховщик в счет страховой выплаты вправе организовать и оплатить оказание потерпевшему медицинской помощи.
7. Страховщик освобождается от обязанности произвести страховую выплату в случаях, предусмотренных законом и (или) договором обязательного страхования.
8. В случае причинения вреда жизни потерпевшего, выгодоприобретателями по договору обязательного страхования являются граждане, имеющие право на возмещение вреда в случае смерти кормильца в соответствии с гражданским законодательством, при отсутствии таких граждан - родители, супруг, дети умершего потерпевшего, в случае смерти потерпевшего, не имевшего самостоятельного дохода, - граждане, на иждивении которых он находился, в отношении возмещения расходов на погребение потерпевшего - лицо, понесшее такие расходы.
9. Страховая выплата в счет возмещения вреда, причиненного жизни потерпевшего, распределяется между выгодоприобретателями пропорционально их количеству в равных долях.

Статья 14. Право регрессного требования страховщика

1. Страховщик имеет право предъявить регрессное требование к причинившему вред работнику медицинской организации в размере произведенной страховщиком страховой выплаты, если:

- вред жизни или здоровью потерпевшего был причинен вследствие установленного судом преступного деяния указанного лица;
- вред жизни или здоровью потерпевшего был причинен указанным лицом при оказании им медицинской помощи в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического или иного).

2. Страховщик, в случае отсутствия обстоятельств, указанных в части 1 настоящей статьи, имеет право предъявить регрессное требование к причинившей вред медицинской организации в размере произведенной страховщиком страховой выплаты, если:

- вред жизни или здоровью потерпевшего был причинен вследствие виновного деяния указанной медицинской организации, при этом она признается виновной, если будет установлено, что у нее имелась возможность для недопущения дефекта оказания медицинской помощи, но ею не были приняты все зависящие от нее меры по соблюдению всех необходимых норм, связанных с качеством и безопасностью такой медицинской помощи.

3. При этом страховщик также вправе требовать от указанного лица возмещения расходов, понесенных при рассмотрении страхового случая.

Статья 15. Порядок осуществления обязательного страхования

1. Обязательное страхование осуществляется медицинскими организациями путем заключения со страховщиками договоров обязательного страхования.

2. Договор обязательного страхования заключается в отношении соответствующей медицинской организации.

3. Для заключения договора обязательного страхования страхователь представляет страховщику следующие документы:

- а) заявление о заключении договора обязательного страхования;
- а) засвидетельствованные в нотариальном порядке копии учредительных документов (для юридических лиц) и документа, подтверждающего факт внесения записи о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц (или индивидуальных предпринимателей);
- б) выписка из Единого государственного реестра юридических лиц (или индивидуальных предпринимателей), выданная не позднее чем за один месяц до даты подачи документов страховщику.

4. По соглашению сторон страхователь вправе представить копии документов, необходимых для заключения договора обязательного страхования.

5. При заключении договора обязательного страхования страховщик вручает страхователю страховой полис, являющийся документом, удостоверяющим

осуществление обязательного страхования. Бланк страхового полиса обязательного страхования является документом строгой отчетности.

6. В период действия договора обязательного страхования страхователь незамедлительно обязан сообщать в письменной форме страховщику об изменении сведений, указанных в заявлении о заключении договора обязательного страхования. При получении от страхователя сообщения об изменении сведений, указанных в заявлении о заключении договора обязательного страхования и (или) предоставленных при заключении этого договора, страховщик вносит изменения в страховой полис обязательного страхования.

7. При прекращении договора обязательного страхования страховщик предоставляет страхователю сведения о количестве и характере наступивших страховых случаев, об осуществленных страховых выплатах и о предстоящих страховых выплатах, о продолжительности страхования, о рассматриваемых и неурегулированных требованиях потерпевших о страховых выплатах и иные сведения о страховании в период действия договора обязательного страхования (далее - сведения о страховании). Сведения о страховании предоставляются страховщиками бесплатно в письменной форме.

8. Сведения о страховании предоставляются медицинской организацией страховщику при осуществлении обязательного страхования в последующие периоды и учитываются страховщиком при расчете страховой премии по договору обязательного страхования.

9. Уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти устанавливаются форма заявления о заключении договора обязательного страхования, форма страхового полиса обязательного страхования и форма документа, содержащего сведения о страховании.

Статья 16. Порядок проведения расследования страхового случая Комиссией по расследованию

1. При расследовании каждого страхового случая Комиссия по расследованию выявляет и опрашивает свидетелей, лиц, предположительно допустивших возможный дефект оказания медицинской помощи, получает необходимую информацию от медицинской организации и иных лиц и по возможности объяснения от пострадавшего.

2. Материалы расследования страхового случая включают:

- а) документы, характеризующие процесс оказания медицинской услуги пострадавшему в данной медицинской организации (медицинская документация и иные материалы);
- б) протоколы опросов свидетелей и должностных лиц медицинской организации, объяснения пострадавших;
- в) экспертные заключения;
- г) другие документы по усмотрению Комиссии по расследованию.

Конкретный перечень материалов расследования определяется председателем Комиссии по расследованию в зависимости от характера и обстоятельств расследуемого страхового случая.

3. На основании собранных материалов расследования Комиссия по расследованию устанавливает обстоятельства и причины расследуемого страхового случая, а также лиц, допустивших дефект оказания медицинской помощи, квалифицирует расследуемый страховой случай как страховой случай или как несчастный случай, не являющийся страховым случаем.

4. Расследуются в установленном порядке и по решению Комиссии по расследованию в зависимости от конкретных обстоятельств могут квалифицироваться как дефекты оказания медицинской помощи:

- а) ошибка работников медицинской организации при применении в отношении пострадавшего методов диагностики, профилактики или лечения вследствие их добросовестного заблуждения, в том числе ошибка в диагнозе пострадавшего, полноте диагностики, определении сроков и периодичности оказания лечения, выборе метода лечения;
- б) ненадлежащее оказание или неоказание медицинской помощи в нарушение стандартов медицинской помощи или порядков оказания медицинской помощи, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти;
- в) нарушение работником медицинской организацией в отношении пострадавшего обоснованности выбора лекарственных средств, иммунобиологических препаратов, дезинфекционных средств и медицинских изделий;
- г) обследование, лечение и содержание пострадавшего в условиях, не соответствующих санитарно-противоэпидемическим требованиям;
- д) несоблюдение в отношении пострадавшего критериев и порядка определения момента смерти человека, прекращения реанимационных мероприятий;
- е) нарушение в отношении пострадавшего условий и порядка изъятия органов и (или) тканей либо условий и порядка трансплантации;
- ж) нарушение порядка заготовки, переработки, хранения, транспортировки и клинического использования донорской крови или ее компонентов и применения препаратов крови;
- з) применение в отношении пострадавшего лекарственного препарата, пришедшего в негодность в результате нарушения медицинской организацией правил хранения лекарственных средств, правил отпуска лекарственных препаратов, правил изготовления и отпуска лекарственных препаратов;

5. Комиссия по расследованию, установив в отношении пострадавшего факт дефекта оказания медицинской помощи, должна также установить факт причинения таким дефектом оказания медицинской помощи вреда жизни или здоровью потерпевшего, выразившийся в его смерти или ухудшении его здоровья, повлекшем за собой установление инвалидности, а также наличие причинно-следственной связи между наступившим событием и установленным дефектом оказания медицинской помощи.

6. Расследуются в установленном порядке и по решению Комиссии по расследованию в зависимости от конкретных обстоятельств могут квалифицироваться как несчастные случаи, не являющиеся страховыми случаями:

- а) смерть или признание пострадавшего инвалидом вследствие заболевания при отсутствии дефекта оказания медицинской помощи или при отсутствии причинно-следственной связи установленного дефекта оказания медицинской помощи и наступившего указанного события;
- б) смерть вследствие самоубийства пострадавшего;
- в) смерть или признание пострадавшего инвалидом в результате особенностей течения патологического процесса неизлечимых заболеваний пострадавшего, на негативный результат которого какого-либо существенного влияния медицинская помощь при обычных и правомерных методиках ее оказания не оказала и не могла оказать.

7. Комиссия по расследованию обязана установить наличие или отсутствие лиц и обстоятельств, указанных в статье 14 настоящего Федерального закона.

Статья 17. Добровольное возмещение пострадавшим медицинской организацией причиненного вреда

В случае, если страхователь по договору обязательного страхования добровольно возместил потерпевшему вред от дефекта медицинской помощи, его требования к страховщику о выплате подлежат удовлетворению на основании норм о неосновательном обогащении, но при условии доказанности факта наступления страхового случая (решение об этом Комиссии по расследованию или суда).

Глава III. КОМПЕНСАЦИОННЫЕ ВЫПЛАТЫ

Статья 18. Право на получение компенсационных выплат

1. Компенсационная выплата в счет возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевшего, осуществляется в случаях, если страховая выплата по обязательному страхованию не может быть осуществлена вследствие:

- а) применения к страховщику процедуры банкротства, предусмотренной федеральным законом;
- б) отзыва у страховщика лицензии на осуществление страховой деятельности;
- в) отсутствия договора обязательного страхования, по которому застрахована гражданская ответственность причинившего вред лица, из-за неисполнения им установленной настоящим Федеральным законом обязанности по страхованию.

2. Иск по требованию потерпевшего об осуществлении компенсационных выплат может быть предъявлен в течение трех лет.

Статья 19. Осуществление компенсационных выплат

1. По требованиям потерпевших компенсационные выплаты осуществляются профессиональным объединением страховщиков, действующим на основании учредительных документов и в соответствии с настоящим Федеральным законом.
2. Рассмотрение требований потерпевших о компенсационных выплатах, осуществление компенсационных выплат и реализацию прав требования, предусмотренных статьей 20 настоящего Федерального закона, могут проводить страховщики, действующие за счет профессионального объединения на основании заключенных с ним договоров.
3. К отношениям между потерпевшим и профессиональным объединением страховщиков по поводу компенсационных выплат по аналогии применяются правила, установленные законодательством Российской Федерации для отношений между выгодоприобретателем и страховщиком по договору обязательного страхования. Соответствующие положения применяются постольку, поскольку иное не предусмотрено федеральным законом и не вытекает из существа таких отношений.
4. Компенсационные выплаты устанавливаются в размере, установленном статьей 7 настоящего Федерального закона. При этом указанные компенсационные выплаты уменьшаются на сумму, равную сумме произведенного страховщиком и (или) ответственным за причиненный вред лицом частичного возмещения вреда.

Статья 20. Взыскание сумм компенсационных выплат

1. Сумма компенсационной выплаты, произведенной потерпевшему в случае, указанном в пункте «в» части 1 статьи 18 настоящего Федерального закона, взыскивается в порядке регресса по иску профессионального объединения страховщиков с лица, ответственного за причиненный потерпевшему вред. Профессиональное объединение страховщиков вправе требовать от указанного лица возмещения понесенных расходов на рассмотрение требования потерпевшего о компенсационной выплате.
3. В пределах суммы компенсационной выплаты, произведенной потерпевшему в случаях, указанных в пунктах «а» и «б» части 1 статьи 18 настоящего Федерального закона, к профессиональному объединению страховщиков переходит право требования страховой выплаты по обязательному страхованию, которое потерпевший имеет к страховщику.

Глава IV. СТРАХОВЩИКИ

Статья 21. Страховщики

1. Страховщик должен иметь обособленные подразделения (филиалы) в каждом федеральном округе Российской Федерации и не менее чем в 75% субъектов Российской Федерации, а также должен иметь в каждом субъекте Российской Федерации, где расположены заключившие с ним договор об обязательном страховании страхователи, своего представителя, уполномоченного на участие в работе Комиссий по расследованию,

а также на рассмотрение требований потерпевших о страховых выплатах и на осуществление страховых выплат.

2. Страховщики должны быть членами профессионального объединения страховщиков, действующего в соответствии с настоящим Федеральным законом.

3. Необходимыми требованиями, которым должна соответствовать страховая организация для осуществления обязательного страхования, является:

- а) величина уставного капитала этой страховой организации должна быть равна или более двух миллиардов рублей;
- б) отсутствие иностранных инвесторов, имеющих в уставном капитале этой страховой организации долю равную или более 25 процентов;
- в) наличие у этой страховой организации не менее чем пятилетнего опыта осуществления операций по медицинскому страхованию;
- г) внесение в фонд текущих обязательств, формируемый профессиональным объединением страховщиков в соответствии с настоящим Федеральным законом, взнос в размере не менее 50 миллионов рублей;
- д) наличие лицензии на страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг и лицензии на медицинское страхование;
- е) наличие аккредитации в федеральном органе исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, подтверждающей право осуществлять обязательное страхование. Порядок аккредитации страховщиков определяется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения;

4. Страховщики и их представители должны располагаться в приспособленных для выполнения своих функций помещениях.

Статья 22. Особенности осуществления страховщиками операций по обязательному страхованию

1. Организация заключения договоров обязательного страхования и размещение рекламы услуг конкретных страховщиков по обязательному страхованию в помещениях и на территориях, занимаемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления, запрещаются.

2. В случае, если при осуществлении обязательного страхования разница между доходами и расходами страховщика за первый квартал, полугодие, девять месяцев, календарный год (отчетный период) превышает 5 процентов от указанных доходов, сумма превышения направляется страховщиком на формирование страхового резерва для компенсации расходов на осуществление страховых выплат в последующие периоды (стабилизационный резерв по обязательному страхованию) до достижения данным резервом величины, равной 10

процентам размера страхового резерва произошедших, но незаявленных убытков, сформированного страховщиком для осуществления страховых выплат по обязательному страхованию (резерв произошедших, но незаявленных убытков по обязательному страхованию) на конец отчетного периода.

3. При осуществлении обязательного страхования страховщики образуют:

- резерв для финансового обеспечения компенсационных выплат в случаях, указанных в пунктах «а» и «б» части 1 статьи 18 настоящего Федерального закона (резерв гарантий);
- резерв для финансового обеспечения компенсационных выплат, производимых в случае, указанном в пункте «в» части 1 статьи 18 настоящего Федерального закона (резерв текущих компенсационных выплат).

4. Размеры отчислений в резерв гарантий и резерв текущих компенсационных выплат устанавливаются в размере не более 15 процентов сумм страховых взносов в соответствии со структурой страховых тарифов.

Статья 23. Особые требования финансовой устойчивости страховщиков

Федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью вправе устанавливать к страховщикам особые требования финансовой устойчивости в части формирования страховых резервов, состава и структуры активов, принимаемых для покрытия страховых резервов, квот на перестрахование, нормативного соотношения собственных средств страховщика и принятых обязательств, состава и структуры активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика, а также выдачи банковских гарантий.

Глава V. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ СТРАХОВЩИКОВ

Статья 24. Профессиональное объединение страховщиков

1. Профессиональное объединение страховщиков является некоммерческой организацией, представляющей собой единое общероссийское профессиональное объединение, основанное на принципе обязательного членства страховщиков и действующее в целях обеспечения их
2. взаимодействия и формирования правил профессиональной деятельности при осуществлении обязательного страхования.
3. Профессиональное объединение страховщиков создается с согласия федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.
4. Профессиональное объединение страховщиков создается и действует в соответствии с положениями законодательства Российской Федерации, предусмотренными в отношении ассоциаций (союзов). Указанные положения применяются с учетом

установленных настоящим Федеральным законом особенностей статуса профессионального объединения страховщиков.

5. Профессиональное объединение страховщиков является открытым для вступления новых членов.
6. Учредительные документы профессионального объединения должны содержать положение о согласии членов профессионального объединения на вступление в него страховых организаций, удовлетворяющих требованиям, которые в соответствии с учредительными документами профессионального объединения предъявляются к членам профессионального объединения.

Статья 25. Функции и полномочия профессионального объединения страховщиков

1. Профессиональное объединение страховщиков:

- а) обеспечивает взаимодействие своих членов при осуществлении ими обязательного страхования, разрабатывает и устанавливает обязательные для профессионального объединения и его членов правила профессиональной деятельности и контролирует их соблюдение;
- б) представляет и защищает в органах государственной власти, органах местного самоуправления, иных органах и организациях интересы, связанные с осуществлением членами профессионального объединения обязательного страхования;
- в) осуществляет компенсационные выплаты потерпевшим в соответствии с учредительными документами профессионального объединения и требованиями настоящего Федерального закона, а также реализует права требования, предусмотренные статьей 20 настоящего Федерального закона;
- г) компенсирует недостающую часть активов при передаче страхового портфеля за счет средств, предназначенных для осуществления компенсационных выплат, в соответствии с Федеральным законом от 26 октября 2002 года № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)»;
- д) осуществляет иные функции, предусмотренные учредительными документами профессионального объединения в соответствии с его целями и задачами.

2. Профессиональное объединение страховщиков вправе:

- а) формировать и использовать информационные ресурсы, содержащие сведения об обязательном страховании, в том числе сведения о договорах обязательного страхования и страховых случаях, персональные данные о страхователях и потерпевших, с обеспечением установленных законодательством Российской Федерации требований о защите информации ограниченного доступа;
- б) осуществлять защиту в суде интересов членов профессионального объединения, связанных с осуществлением ими обязательного страхования;
- в) осуществлять возложенные на него в соответствии с законодательством Российской Федерации функции по информационному и организационно-техническому обеспечению реализации настоящего Федерального закона.

3. Профессиональное объединение страховщиков вправе осуществлять иную предусмотренную его учредительными документами деятельность в соответствии с целями, определенными настоящим Федеральным законом.

4. Профессиональное объединение может осуществлять коммерческую деятельность лишь постольку, поскольку это служит достижению целей, ради которых оно создано, и соответствующую этим целям.

Статья 26. Правила профессиональной деятельности

1. Профессиональным объединением страховщиков устанавливаются правила, обязательные для профессионального объединения и его членов и содержащие требования в отношении:

- а) порядка и условий осуществления профессиональным объединением компенсационных выплат потерпевшим, в том числе очередности удовлетворения указанных требований в случае
- недостаточности средств данного профессионального объединения, и порядка распределения между его членами ответственности по обязательствам профессионального объединения, связанным с осуществлением компенсационных выплат;
- б) порядка финансирования компенсационных выплат членами профессионального объединения, мер по контролю за целевым использованием соответствующих средств, порядка ведения профессиональным объединением учета по операциям со средствами, предназначенными для компенсационных выплат;
- в) действий членов профессионального объединения страховщиков и оформления ими документов при передаче страхового портфеля, а также дополнительных условий и особенностей передачи страхового портфеля, в том числе выбора страховщика, которому передается страховая
- портфель, при применении мер по предупреждению банкротства страховщика и в ходе процедур, применяемых в деле о банкротстве страховщика, порядка определения размера и выплаты страховщику, которому передан страховой портфель, соответствующего вознаграждения;
- г) формирования информационных ресурсов профессионального объединения, содержащих информацию ограниченного доступа, а также правил защиты этих информационных ресурсов и пользования ими;
- д) порядка вступления в профессиональное объединение новых членов и выхода или исключения из него членов;
- е) условий и порядка формирования и расходования средств профессионального объединения на цели иные, чем финансирование компенсационных выплат, в том числе порядка распределения соответствующих издержек, выплат, сборов и взносов между его членами;
- ж) квалификации работников;
- з) документации, правил ведения учета и отчетности;
- и) защиты связанных с обязательным страхованием прав страхователей и потерпевших, в том числе порядка рассмотрения их жалоб на действия членов профессионального объединения;

- к) процедуры проведения проверок деятельности членов профессионального объединения по обязательному страхованию и соблюдения ими установленных правил, в том числе создания контрольного органа и порядка ознакомления с результатами этих проверок других членов профессионального объединения, а также требований об обеспечении открытости информации для проведения таких проверок;
- л) санкций и иных мер по отношению к членам профессионального объединения, их должностных лиц и работников, порядка применения и учета таких санкций и иных мер, а также контроля за их исполнением;
- м) разрешения споров между членами профессионального объединения, возникших при рассмотрении вопросов профессиональной деятельности по обязательному страхованию;
- н) иных правил профессиональной деятельности по обязательному страхованию, установление которых отнесено к компетенции профессионального объединения по решению его членов;
- о) порядка учета, хранения, уничтожения и передачи бланков страховых полисов;
- п) установления доли вознаграждения за заключение договора обязательного страхования от страховой премии, уплачиваемой страхователем по договору обязательного страхования, в пределах расходов страховщика на осуществление обязательного страхования;
- р) порядка ведения и предоставления журналов учета заключенных договоров обязательного страхования, договоров сострахования, журналов учета убытков и досрочно прекращенных договоров страхования, договоров сострахования.

2. Требования, указанные в подпунктах «а» - «д», «о» - «р» части 1 настоящей статьи, устанавливаются и изменяются профессиональным объединением страховщиков по согласованию с федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере страховой деятельности, иные предусмотренные частью 1 настоящей статьи требования профессиональным объединением страховщиков при условии уведомления федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью в установленном этим органом порядке.

3. В случае, если установленные профессиональным объединением страховщиков правила профессиональной деятельности нарушают права иных лиц, в том числе потерпевших, страхователей, страховых организаций, не входящих в профессиональное объединение, лица, права которых нарушены, и федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью вправе обратиться с иском о признании указанных правил недействительными или с иском о внесении в них изменений.

4. Лица, права которых нарушены, вправе требовать от профессионального объединения страховщиков возмещения причиненных им убытков.

Статья 27. Обязанность профессионального объединения по осуществлению компенсационных выплат

1. Учредительными документами профессионального объединения должна устанавливаться его обязанность по осуществлению предусмотренных настоящим Федеральным законом компенсационных выплат, а в отношении членов профессионального объединения – их субсидиарная ответственность по соответствующим обязательствам профессионального объединения.

2. Требования потерпевших о компенсационных выплатах в случаях, указанных в пунктах «а» и «б» части 1 статьи 18 настоящего Федерального закона, удовлетворяются профессиональным объединением за счет средств, направленных членами профессионального объединения из резервов гарантий (часть 3 статьи 22 настоящего Федерального закона), а также средств, полученных от реализации профессиональным объединением права требования, предусмотренного статьей 20 настоящего Федерального закона.

3. Требования потерпевших о компенсационных выплатах в случае, указанном в пункте «в» части 1 статьи 18 настоящего Федерального закона, удовлетворяются профессиональным объединением за счет средств, направленных членами профессионального объединения из резервов текущих компенсационных выплат (часть 3 статьи 22 настоящего Федерального закона), а также средств, полученных от реализации профессиональным объединением права требования, предусмотренного статьей 20 настоящего Федерального закона.

4. При недостаточности средств, направленных членами профессионального объединения из резервов гарантий, требования потерпевших о компенсационных выплатах в случаях, указанных в пунктах «а» и «б» части 1 статьи 18 настоящего Федерального закона, удовлетворяются профессиональным объединением за счет средств, направленных членами профессионального объединения из резервов текущих компенсационных выплат (часть 3 статьи 22 настоящего Федерального закона), а также средств, полученных от реализации профессиональным объединением права требования, предусмотренного статьей 20 настоящего Федерального закона.

5. При недостаточности средств, направленных членами профессионального объединения из резервов текущих компенсационных выплат, требования потерпевших о компенсационных выплатах в случаях, указанных в пункте «в» части 1 статьи 18 настоящего Федерального закона, удовлетворяются профессиональным объединением за счет средств, направленных членами профессионального объединения из резервов гарантий (часть 3 статьи 22 настоящего Федерального закона), а также средств, полученных от реализации профессиональным объединением права требования, предусмотренного статьей 20 настоящего Федерального закона.

6. Установленную в соответствии с частью 1 настоящей статьи субсидиарную ответственность члены профессионального объединения несут:

а) по обязательствам профессионального объединения в части осуществления компенсационных выплат в случаях, указанных в пунктах «а» и «б» части 1 статьи 18 настоящего Федерального закона, в пределах сформированных ими резервов гарантий;

б) по обязательствам профессионального объединения в части осуществления компенсационных выплат в случае, указанном в пункте «в» части 1 статьи 18 настоящего Федерального закона, в пределах сформированных ими резервов текущих компенсационных выплат.

Статья 28. Имущество профессионального объединения страховщиков

1. Имущество профессионального объединения страховщиков образуется за счет:

- а) имущества, передаваемого профессиональному объединению его учредителями в соответствии с учредительным договором профессионального объединения;
- б) вступительных взносов, членских взносов, целевых взносов и иных обязательных платежей, уплачиваемых в профессиональное объединение его членами в соответствии с правилами профессионального объединения;
- в) средств, полученных от реализации прав требования, предусмотренных статьей 20 настоящего Федерального закона;
- г) добровольных взносов, средств из иных источников.

2. Имущество профессионального объединения может использоваться исключительно в целях, ради которых создано профессиональное объединение.

3. Средства, предназначенные для финансирования компенсационных выплат, обособляются от иного имущества профессионального объединения.

4. Средства, предназначенные для финансирования компенсационных выплат в случаях, указанных в пунктах «а» и «б» части 1 статьи 18 настоящего Федерального закона, обособляются от средств, направляемых на финансирование компенсационных выплат по иным основаниям.

5. Средства, предназначенные для финансирования компенсационных выплат, отражаются на отдельных балансах профессионального объединения, и по ним ведется отдельный учет. Для расчетов по деятельности, связанной с осуществлением каждого из указанных видов компенсационных выплат, профессиональным объединением открывается отдельный банковский счет.

6. В целях выполнения своих финансовых обязательств перед участниками международных систем страхования профессиональное объединение страховщиков формирует фонд текущих обязательств.

7. Инвестирование временно свободных средств профессионального объединения осуществляется на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности исключительно в целях сохранения и прироста этих средств.

8. Направления инвестирования временно свободных средств профессионального объединения определяются ежегодным планом, утверждаемым общим собранием членов профессионального объединения.

9. Федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью могут устанавливаться требования в отношении минимальной суммы средств для финансирования компенсационных выплат в случаях, указанных в пунктах «а» и «б» части 1 статьи 18 настоящего Федерального закона и находящихся на банковском счете профессионального объединения.

10. Средства, полученные профессиональным объединением от реализации прав требования, предусмотренных статьей 20 настоящего Федерального закона, направляются для финансирования компенсационных выплат.

11. Финансовая деятельность профессионального объединения страховщиков подлежит обязательной ежегодной аудиторской проверке.

12. Независимая аудиторская организация и условия договора, который обязано заключить с ней профессиональное объединение страховщиков, утверждаются общим собранием членов профессионального объединения.

13. Годовой отчет и годовой бухгалтерский баланс профессионального объединения после их утверждения общим собранием членов профессионального объединения подлежат опубликованию ежегодно.

Статья 29. Взносы и иные обязательные платежи членов профессионального объединения

Размер, порядок уплаты членами профессионального объединения страховщиков взносов, вкладов и иных обязательных платежей в профессиональное объединение устанавливаются общим собранием членов профессионального объединения в соответствии с настоящим Федеральным законом, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и учредительными документами профессионального объединения. Для осуществления страховщиками операций по страхованию в рамках международных систем страхования учредительными документами профессионального объединения страховщиков может быть предусмотрен иной порядок установления размера и уплаты обязательных взносов.

Глава VI. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 30. Информационное взаимодействие

1. Органы исполнительной власти Российской Федерации, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, организации и граждане обязаны бесплатно предоставлять по запросам Комиссии по расследованию, страховщиков и их профессионального объединения имеющуюся у них информацию (в том числе конфиденциальную), связанную со страховыми случаями по обязательному страхованию или с событиями, послужившими основанием для предъявления потерпевшими требований о компенсационных выплатах.
2. Страховщики и их профессиональное объединение обязаны соблюдать установленные законодательством Российской Федерации режимы защиты, режим обработки получаемой конфиденциальной информации и порядок ее использования, а в случае их нарушения несут предусмотренную законодательством Российской Федерации ответственность.

3. Страховщики обязаны сообщать сведения о заключенных, продленных, недействительных и прекративших свое действие договорах обязательного страхования в уполномоченный федеральный орган исполнительной власти.
4. Порядок предоставления сведений, предусмотренных настоящим пунктом, устанавливается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения по согласованию с федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.
5. В целях организации обмена информацией об обязательном страховании и контроля за его осуществлением создается автоматизированная информационная система, содержащая сведения о договорах обязательного страхования, страховых случаях, медицинских организациях, статистические и иные сведения по обязательному страхованию. Сведения, формируемые в рамках указанной автоматизированной информационной системы, относятся к федеральным информационным ресурсам.
6. Пользование информационными ресурсами автоматизированной информационной системы является свободным и общедоступным, за исключением информации, составляющей в соответствии с федеральным законом информацию ограниченного доступа. Пользование информацией ограниченного доступа осуществляется органами государственной власти, Комиссиями по расследованию, страховщиками и их профессиональным объединением, иными органами и организациями в соответствии с их компетенцией, установленной законодательством Российской Федерации, и в предусмотренном им порядке.
7. Перечни информации, предоставляемой в обязательном порядке органами государственной власти, страховщиками, иными лицами для формирования информационных ресурсов автоматизированной информационной системы, порядок предоставления пользователям содержащейся в ней информации, а также органы и организации, ответственные за сбор и обработку указанных информационных ресурсов, утверждаются Правительством Российской Федерации.

Статья 31. Контроль за исполнением медицинскими организациями обязанности по страхованию

Контроль за исполнением медицинскими организациями установленной настоящим Федеральным законом обязанности по страхованию осуществляется уполномоченными федеральными органами исполнительной власти.

Статья 32. О вступлении в силу настоящего Федерального закона

1. Настоящий Федеральный закон вступает в силу с 1 января 2013 года, за исключением положений, для которых в соответствии с настоящей статьей предусмотрены иные сроки вступления в силу.
2. Положения настоящего Федерального закона, предусмотренные в отношении создания профессионального объединения страховщиков и условий выдачи страховщикам разрешений (лицензий) на осуществление обязательного страхования гражданской ответственности медицинских организаций перед пациентами, вступают в силу со дня официального опубликования настоящего Федерального закона.

Статья 33. Приведение нормативных правовых актов в соответствие с настоящим Федеральным законом

Президенту Российской Федерации и Правительству Российской Федерации привести свои нормативные правовые акты в соответствие с настоящим Федеральным законом.

Президент Российской Федерации

Д.А. Медведев