

# Общество с ограниченной ответственностью

## “Страховая компания “Ангара”

Утверждены Генеральным директором Л.Д. Романенко 02.04.2003 г.

### П Р А В И Л А СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

#### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил Страховая организация (далее по тексту - Страховщик) заключает договоры страхования ответственности медицинских учреждений и частнопрактикующих медицинских работников (далее по тексту – Страхователи), на случай наступления определенных событий: возникшей по закону обязанности Страхователя возместить причиненный в результате его профессиональной медицинской деятельности вред жизни и здоровью потребителей медицинских услуг (далее по тексту - Выгодоприобретатели).

1.2. Под “законом” понимается совокупность актов гражданского законодательства, по которому устанавливается ответственность Страхователя за причинение вреда жизни и здоровью Выгодоприобретателей.

1.3. Основные термины, используемые в настоящих Правилах.

**Выгодоприобретатель** - физическое лицо, являющееся потребителем медицинских услуг Страхователя, в пользу которого заключен договор страхования и которому причинен вред Страхователем при осуществлении медицинской деятельности и которое в соответствии с Законом РФ "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" имеет право на предъявление иска Страхователю на материальное возмещение причиненного по его вине вреда.

**Медицинские учреждения** - имеющие лицензии лечебно- профилактические учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, другие учреждения, оказывающие медицинскую помощь и осуществляющее медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**Страховая премия или страховой взнос** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

**Страховая сумма** - определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии и страхового возмещения.

**Страховой риск** - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

**Страховой случай** - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения Выгодоприобретателю.

**Страховое возмещение** - денежная сумма, которую Страховщик должен выплатить Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

**Франшиза** - предусмотренная условиями договора страхования часть убытков (в абсолютном размере или в процентном отношении), не подлежащая возмещению Страховщиком.

**Частнопрактикующий медицинский работник** - физическое лицо, занимающееся частной медицинской практикой в качестве индивидуального предпринимателя и имеющее на эту деятельность лицензию и сертификат специалиста в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**Профессиональная деятельность** - предоставление медицинских услуг на основании лицензии, сертификата специалиста или квалификационного аттестата установленной формы, а также других документов, дающих право на осуществление профессиональной деятельности медицинских работников.

**Территория страхования** - территория, оговоренная в договоре страхования, в пределах которой Страхователь осуществляет свою профессиональную медицинскую деятельность (места оказания медицинских услуг).

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. По настоящим Правилам Страхователями признаются лица, заключившие со Страховщиком договоры страхования:

2.1.1. юридические лица - медицинские учреждения;

2.1.2. дееспособные физические лица – частнопрактикующие медицинские работники.

Договоры страхования заключаются со Страхователями, срок действия лицензии которых на медицинскую деятельность не истекает до окончания действия договора страхования, заключаемого со Страховщиком.

2.2. Страховщик - страховая организация, осуществляющая страховую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации и имеющая лицензию, выданную федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью, на настоящий вид страхования.

2.3. Страхователь - юридическое лицо заключает договор страхования гражданской ответственности за вред, причиненный его медицинскими работниками при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей.

Страхователь - физическое лицо заключает договор о страховании своей профессиональной ответственности медицинского работника, а также вправе заключить договор о страховании гражданской ответственности за вред, причиненный его медицинскими работниками при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей.

Медицинскими работниками признаются граждане, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта), по заданию Страхователя и под его контролем, имеющие высшее или среднее медицинское образование и допущенные к медицинской деятельности в соответствии с порядком, установленным законодательством Российской Федерации.

2.4. По настоящим Правилам может быть застрахован риск ответственности, как самого Страхователя, так и иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (медицинских работников Страхователя).

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

2.5. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или другого лица либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

2.6. В случае, когда по договору страхования застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы лица, риск ответственности которого застрахован, связанные с возмещением причиненного им вреда жизни и здоровью Выгодоприобретателей при осуществлении определенных видов медицинской деятельности.

Перечень застрахованных видов медицинской деятельности должен быть указан в договоре страхования.

### **4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

4.1. Страховым риском является возможная причина (событие) нанесения вреда имущественным интересам Выгодоприобретателя при осуществлении Страхователем медицинской деятельности, на случай которого проводится страхование.

4.2. Страховым случаем является факт наступления ответственности Страхователя за причинение вреда Выгодоприобретателям в виде ухудшения их здоровья или смерти лицом, риск ответственности которого застрахован, вследствие непреднамеренно допущенных ошибок, упущений, случайных обстоятельств при осуществлении своей профессиональной деятельности медицинских работников, повлекший обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение.

Факт наступления ответственности Страхователя за причинение вреда Выгодоприобретателю может устанавливаться в досудебном порядке или судом.

4.3. По данному виду страхования произошедшее событие признается страховым случаем, если оно произошло вследствие следующих причин:

4.3.1. непреднамеренных ошибок лица, риск ответственности которого застрахован, при определении диагноза и плана лечения лица, обратившегося за медицинской помощью (услугами);

4.3.2. непреднамеренных ошибок лица, риск ответственности которого застрахован, при проведении курса лечения пациента;

4.3.3. непреднамеренных ошибок лица, риск ответственности которого застрахован, при выписке рецептов на применение лекарственных веществ для лечения лиц, обратившихся за медицинской помощью (услугами);

4.3.4. непреднамеренного прекращения лицом, риск ответственности которого застрахован, стационарного (выписка из стационара) или амбулаторного (преждевременное закрытие больничного листа) лечения лица, которому он оказывал медицинскую помощь (услугу);

4.3.5. непредвиденного осложнения в ходе плановой хирургической операции в стационаре (к непредвиденным осложнениям относятся чрезвычайные медицинские обстоятельства в виде внезапного проявления таких медицинских симптомов, которые не могли быть заранее предвидены и которые требуют немедленного врачебного вмешательства);

4.3.6. непредвиденного осложнения в результате приема пациентом назначенных лекарственных препаратов;

4.3.7. непредвиденного и непреднамеренного заражения при переливании крови, внутривенном вливании.

4.4. Обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения наступает, если:

а) причинение вреда имущественным интересам Выгодоприобретателей находится в прямой причинной связи с профессиональной деятельностью лица, ответственность которого застрахована;

б) вред имущественным интересам Выгодоприобретателя причинен лицом, ответственность которого застрахована при осуществлении им застрахованных видов медицинской деятельности в период времени и на территории страхования, указанные в договоре страхования.

4.5. При страховом случае Страховщик возмещает в размере полной или частичной компенсации убытки, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Выгодоприобретателя, в пределах оговоренной договором страхования страховой суммы.

4.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, при страховом случае Страховщик возмещает также необходимые дополнительные расходы в размере, предусмотренном в договоре страхования в пределах страховой суммы:

4.6.1. целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности лица, риск ответственности которого застрахован;

4.6.2. целесообразные расходы по уменьшению вреда, причиненного Выгодоприобретателю;

4.6.3. расходы по ведению в судебных органах дел по факту причинения вреда жизни и здоровью Выгодоприобретателя.

4.7. По данному виду страхования событие не признается страховым случаем, если оно произошло вследствие:

4.7.1. причин, возникших до начала действия договора страхования;

4.7.2. умышленного или противозаконного действия (бездействия) лица, риск ответственности которого застрахован, или его грубой неосторожности;

4.7.3. действий лица, риск ответственности которого застрахован, в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения или его последствий;

4.7.4. нарушения правил обращения и хранения наркотических, сильнодействующих средств;

4.7.5. нарушения санитарно-гигиенических, противоэпидемических правил, что повлекло распространение особо опасных и социальных заболеваний (СПИД, венерические заболевания, туберкулез);

4.7.6. заражения при переливании крови, если не была произведена проверка сертификата переливания крови;

4.7.7. выполнения медицинским работником действий, не соответствующих его должностным обязанностям, квалификации, а также направлениям деятельности, установленным лицензией;

4.7.8. проведения операции в экстремальных условиях из-за всякого рода военных действий, гражданских волнений, незаконных актов третьих лиц, военных или гражданских властей, ядерного взрыва, радиоактивного заражения, отключения электроэнергии, тепло- и водоснабжения или действия обстоятельств непреодолимой силы;

4.7.9. отказа потерпевшего от медицинского вмешательства, оформленного документально;

4.7.10. выполнения правительственных или иных указаний, предписаний или требований компетентных органов к лицу, риск ответственности которого застрахован, в части осуществления профессиональной деятельности.

4.8. Страховщик не несет ответственности по требованиям (искам), связанным:

4.8.1. с фактом, ситуацией, обстоятельством, профессиональной ошибкой, которые на дату начала действия конкретного договора страхования были известны Страхователю или Страхователь должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес требования (иска), или по которым дано уведомление согласно условиям предшествующего страхования, имевшего место до начала действия договора страхования;

4.8.2. с компенсацией за причинение морального вреда;

4.8.3. с уплатой штрафов, пени;

4.8.4. с деятельностью Страхователя, не оговоренной в конкретном договоре страхования, лицензии или квалификационном аттестате.

В договоре страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены дополнительные ограничения, не противоречащие настоящим Правилам и законодательству Российской Федерации.

## 5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

5.2. Страховая сумма - максимальная сумма, которую Страховщик выплатит в качестве возмещения всех требований (исков) по всем страховым случаям в течение периода действия договора страхования, включая дополнительные расходы, если их возмещение предусмотрено договором страхования.

5.3. При заключении договора страхования по соглашению сторон может быть установлен лимит страховой выплаты (максимальный размер страхового возмещения):

а) по одному страховому случаю - максимальная сумма, которую Страховщик выплатит по всем требованиям (искам), возникшим в результате одного страхового случая;

б) по одному требованию (иску) - максимальная сумма, которую Страховщик выплатит по одному требованию (иску), возникшему в результате страхового случая.

5.4. В договоре страхования стороны могут указать размер некомпенсируемого Страховщиком убытка – франшизы.

5.4.1. Франшиза может быть условной (невывчитаемой) и безусловной (вычитаемой):

а) при установлении условной франшизы Страховщик не несет ответственности за убыток, не превышающий сумму франшизы, но возмещает убыток полностью при превышении размера убытка этой суммы;

б) при установлении безусловной франшизы во всех случаях возмещается убыток за вычетом суммы франшизы.

## 6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВОЙ ВЗНОС)

6.1. Размер страховой премии устанавливается исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

6.2. Страховой тариф представляет собой годовую ставку страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы или установленную в процентах от страховой суммы.

Базовые страховые тарифы приведены в Приложении 1 к настоящим Правилам.

Страховщик имеет право применять повышающие или понижающие коэффициенты к базовым тарифным ставкам, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска.

6.3. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем размере от суммы годового размера исчисленной страховой премии, при этом страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный:

Срок действия договора страхования /в месяцах/										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от годовой страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

6.4. При страховании на срок более одного года общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страхового взноса за год пропорционально полным месяцам последнего страхового периода.

6.5. Страхователь имеет право уплатить страховую премию единовременно, либо в рассрочку - страховыми взносами, если договор страхования заключается на срок не менее года. Порядок уплаты страховой премии устанавливается договором страхования.

6.6. Страховая премия (ее первый взнос) может быть уплачена Страхователем наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю или путем безналичных расчетов, почтовым переводом или иным способом по договоренности сторон.

6.7. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то договором может быть предусмотрена санкция за неуплату в установленные сроки очередного страхового взноса.

## **7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату Выгодоприобретателям, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленный срок.

7.2. Договор страхования может быть заключен:

- а) на период действия лицензии на медицинскую деятельность, в т.ч. на период от 1 месяца до срока окончания действия этой лицензии;
- б) на срок выполнения определенных медицинских услуг, при этом неполный месяц принимается за полный.

7.3. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- а) об объекте страхования;
- б) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страховой случай);
- в) о сроке действия договора и размере страховой суммы.

7.4. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление (Приложение 2), к которому прилагает список работников Страхователей, в отношении профессиональной ответственности которых стороны заключают договор страхования (Приложение 3).

7.4.1. С заявлением Страхователь должен представить Страховщику:

- а) нотариально заверенную копию свидетельства о регистрации (для индивидуальных предпринимателей);
- б) нотариально заверенную копию лицензии на право занятия медицинской деятельностью;
- в) заверенные копии дипломов о медицинском образовании медицинских работников;
- г) копии (выписки) приказов о назначении медицинских работников на должности;
- д) количество предъявленных Страхователю исков (имущественных претензий с указанием общих размеров убытков) в связи с его медицинской деятельностью за последние 5 лет;
- е) иные сведения по усмотрению Страховщика, позволяющие судить о степени риска.

7.5. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту сообщаемых им сведений при заключении договора страхования.

7.6. При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

7.7. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу

- а) при безналичной форме уплаты - с 00 час. 00 мин. дня, следующим за днем поступления страховой премии (ее первого взноса) на расчетный счет Страховщика;
- б) при наличной уплате - с 00 час. 00 мин. дня, следующего за днем поступления страховой премии (ее первого взноса) от Страхователя в кассу Страховщика или его представителю.

В любом случае договор страхования вступает в силу после уплаты Страхователем страховой премии (ее первого взноса) и не ранее даты начала действия лицензии на медицинскую деятельность.

7.8. Действие договора страхования прекращается по истечении 24 часов дня, который указан в полисе (договоре) как день окончания срока его действия.

7.9. Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

7.10. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами (Приложение 4), либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (Приложение 5), подписанного Страховщиком. В этом случае согласие Страхователя на заключение договора страхования на предложенных условиях подтверждается принятием им страхового полиса с записью об этом на втором экземпляре (копии) страхового полиса или письменном заявлении Страхователя, или квитанции об уплате страхового взноса.

7.11. Если иной срок выдачи не предусмотрен в договоре страхования, то страховой полис выдается:

- а) в течение 5-ти календарных дней со дня поступления страховой премии (ее первого взноса) на расчетный счет Страховщика при безналичной оплате;
- б) в день оплаты страховой премии (ее первого взноса) наличными деньгами.

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

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

7.13. Договор страхования прекращается в случаях:

7.13.1. истечения срока действия;

7.13.2. исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме (возмещение убытка в размере страховой суммы);

7.13.3. неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки (если не была предоставлена отсрочка для уплаты);

7.13.4. смерти Страхователя - физического лица или ликвидации Страхователя - юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;

7.13.5. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

7.13.6. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.14. Договор страхования может быть прекращен досрочно по взаимному соглашению сторон, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации или договором.

О намерении досрочного расторжения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иной срок.

7.15. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности:

а) в результате прекращения в установленном порядке медицинской деятельности Страхователем;

б) при аннулировании лицензии на осуществление медицинской деятельности.

7.16. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п.7.15. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

Страхователь должен представить следующие документы, на основании которых производится соответствующая выплата: полис (договор), заявление о прекращении договора страхования.

7.17. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.7.15. настоящих Правил.

7.18. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.



7.19. Договор страхования считается недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования и законодательством Российской Федерации.

Договор страхования признается недействительным судом, арбитражным или третейскими судами.

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия не предусмотрены законом.

## **8. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА**

8.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными изменениями признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю настоящих Правилах.

8.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии соразмерно увеличению риска.

8.3. Повышение степени риска считается застрахованным с момента доплаты Страхователем страховой премии.

8.4. Если Страхователь против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации. Соглашение о расторжении договора страхования совершается в той же форме, что и договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора страхования.

8.5. В случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

8.6. Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение степени страхового риска, уже отпали.

## 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования, на основании которых стороны заключают договор страхования;

9.1.2. вручить Страхователю договор страхования (страховой полис) с приложением Правил страхования в установленный договором страхования срок;

9.1.3. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;

9.1.4. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательством Российской Федерации.

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. проверить правильность, сообщаемой Страхователем информации при заключении договора;

9.2.2. за свой счет произвести медицинское освидетельствование потерпевшего, назначив врача и оплатив его услуги; в этом случае врач не должен состоять в трудовых отношениях со Страхователем;

9.2.3. по просьбе Страхователя взять на себя защиту прав лица, риск ответственности которого застрахован, и вести все дела по урегулированию убытка, а также возбуждать контрпретензии и вести судебное дело от имени Страхователя;

9.2.4. произвести экспертизу предъявленных Страхователю требований с целью признания наличия страхового случая;

9.2.5. провести осмотр и затребовать необходимую документацию по факту причинения вреда пациенту, вследствие причин, указанных в договоре страхования, а также осуществлять проверку такой документации в период действия договора страхования;

9.2.6. потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали. Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе;

9.2.7. отказать в страховой выплате, если Страхователь не выполнит какое-либо из обязательств, перечисленных в п.9.3. настоящих Правил;

9.2.8. требовать выполнения иных условий по договору страхования, не противоречащих законодательству Российской Федерации.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. уплачивать страховые взносы в размере и порядке, установленные договором страхования;

9.3.2. при заключении договора страхования ответить Страховщику на все поставленные им вопросы, позволяющие произвести оценку страхового риска, и сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенные обстоятельства устанавливаются Страховщиком и доводятся до сведения Страхователя;

9.3.3. в период действия договора незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных Страхователю Правилах страхования;

9.3.4. сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

9.3.5. при наступлении страхового случая, в результате чего может последовать требование (иск) о возмещении вреда:

9.3.5.1. сообщать о страховом случае Страховщику в сроки, установленные договором страхования;

9.3.5.2. принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению вреда;

9.3.5.3. передать Страховщику копию официальной претензии о возмещении Страхователем убытков, сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.п.), представить имеющиеся документы и материалы, необходимые для принятия решения о страховой выплате по договору;

9.3.5.4. в той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного вреда;

9.3.5.5. без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном возмещении убытка, о признании полностью или частично своей ответственности;

9.3.6. не нарушать в течение действия договора установленных правил и профессиональных требований;

9.3.7. сообщать Страховщику незамедлительно о всяком изменении в характере своей профессиональной деятельности, если это может повлиять на повышение степени риска страхования.

Примечание. Вышеперечисленные обязанности Страхователя за исключением п.9.3.1. распространяются в равной мере и на лицо, риск ответственности которого застрахован.

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования;

9.4.2. заключить договор страхования через своего представителя, имеющего документально подтвержденные полномочия;

9.4.3. платить страховую премию в рассрочку. При неуплате оставшейся части страховой премии в течение установленного срока, договор прекращает свое действие, независимо от причины неуплаты;

9.4.4. расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством;

9.4.5. получить информацию о Страховщике в соответствии с законодательством Российской Федерации;

9.4.6. требовать выполнения Страховщиком иных условий, не противоречащих законодательству Российской Федерации.

## **10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

10.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании заявления Страхователя, страхового акта и документов, подтверждающих факт причинения вреда и его размер, а именно:

а) решение суда;

б) документы компетентных органов, в том числе врачебно-трудовых экспертных комиссий и органов социального обеспечения, о фактах, последствиях и объемах причинения вреда;

в) документы, подтверждающие произведенные основные и дополнительные расходы вследствие причинения вреда (справки, счета, листки нетрудоспособности, рецепты, решения суда).

10.2. Страхователь, Страховщик и Выгодоприобретатель, которому был нанесен ущерб, могут согласовать внесудебное урегулирование предъявленных требований и осуществление страховой выплаты по ним, составив страховой акт, при наличии необходимых и достаточных документов, бесспорно подтверждающих факт, характер, причину страхового случая, размер причиненного ущерба, а также подписанного Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем соглашения о возмещении вреда в определенном ими размере в пределах соответствующих лимитов страховых выплат, установленных договором страхования.

При наличии разногласий между сторонами Страховщик определяет размер убытков, причиненных Выгодоприобретателям на основании решения суда (арбитражного суда). Страховщик составляет страховой акт, в котором фиксируется и описывается событие, ставшее причиной возникновения ущерба у Выгодоприобретателя, размер страхового возмещения.

10.3. Размер страхового возмещения определяется величиной причиненных убытков, но не может превышать установленных договором страхования лимитов страховой выплаты.

Размер страховой выплаты по единичному страховому случаю не может превысить лимита страховой выплаты по одному страховому случаю, независимо от количества истцов.

Размер страховой выплаты по одному требованию (иску) не может превысить лимита страховой выплаты по одному требованию (иску).

10.4. Сумма возмещения по всем убыткам, наступившим в течение действия договора страхования, не может превышать страховой суммы, установленной по договору.

10.5. Страховая выплата производится Страховщиком за вычетом оговоренной в договоре страхования франшизы (если таковая имеется).

Если в договоре страхования предусмотрена франшиза и одним страховым случаем вызвано несколько убытков, то франшиза учитывается только один раз.

10.6. Причиненные убытки, которые подлежат страховому возмещению, включают в себя:

10.6.1. понесенные Выгодоприобретателем убытки в связи с ухудшением здоровья:

а) утраченный потерпевшим заработок с учетом степени утраты трудоспособности;  
б) необходимые затраты на восстановление здоровья, в т.ч. расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии;

10.6.2. понесенные наследниками Выгодоприобретателя убытки в связи с его смертью:

а) компенсации лицам, находящимся на иждивении погибшего либо имеющим право на получение от него содержания,

б) необходимые расходы на погребение лицам, понесшим эти расходы.

10.6.3. необходимые дополнительные расходы, если их возмещение предусмотрено договором страхования:

а) целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности лица, риск ответственности которого застрахован;

б) расходы по уменьшению вреда, причиненного Выгодоприобретателю.

в) расходы по ведению в судебных органах дел по факту причинения вреда жизни и здоровью Выгодоприобретателя;

Дополнительные расходы (по п.10.6.3.) возмещаются после произведенной выплаты по страховому случаю (по пп.10.6.1.,10.6.2.) в размере, определенном в договоре страхования, но не более страховой суммы.

10.7. Страховая выплата производится в размере полной или частичной компенсации убытков:

\* при причинении вреда здоровью – Выгодоприобретателям (их законным представителям);

\* при наступлении смерти – наследникам Выгодоприобретателей (лицам, указанным в постановлении суда или их законным представителям);

\* по согласованным со Страховщиком дополнительным расходам – Страхователю (лицам, их понесших).

Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить начисленную страховую выплату, выплата производится его наследникам по закону.

Наследники должны предъявить справку из ЗАГСа, подтверждающую смерть Выгодоприобретателя, свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой.

10.8. Страховщик обязан произвести страховую выплату в течение 5-ти дней (за исключением выходных и праздничных дней) с даты подписания страхового акта или со дня получения решения суда, установившего ответственность Страхователя за причиненный вред Выгодоприобретателям, если иной срок выплаты не указан в договоре страхования.

Днем страховой выплаты считается день списания денег с расчетного счета Страховщика или выдачи их через кассу.

Если страховая выплата не произведена в установленный срок, Страховщик выплачивает Выгодоприобретателю неустойку в порядке и размере, установленном законодательством Российской Федерации и договором страхования.

10.9. После страховой выплаты страховая сумма уменьшается на размер страховой выплаты. В этом случае Страхователь может увеличить страховую сумму путем заключения

на условиях настоящих Правил дополнительного договора на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.

10.10. Если в момент наступления страхового случая ответственность Страхователя была застрахована у нескольких страховщиков (двойное страхование), то сумма страхового возмещения, подлежащая выплате за одни и те же последствия наступления одного и того же страхового случая каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

10.11. Страховщик вправе отказать в страховой выплате. О принятом решении Страховщик сообщает Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа, в частности, если Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) не выполнил своих обязанностей по договору страхования.

В частности, несвоевременное уведомление Страховщика о факте причинения вреда Выгодоприобретателю дает Страховщику право отказать в страховой выплате, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о свершившемся событии, либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить страховую выплату.

## **11. ИЗМЕНЕНИЕ И ДОПОЛНЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

11.1. Изменение договора возможно по соглашению сторон, если иное не предусмотрено договором, при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора.

Изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

11.2. Соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

11.3. При изменении договора обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

11.4. В случае изменения договора обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении или о расторжении договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

## **12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

12.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в судебном порядке.

12.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение двух лет.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

**БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ  
ПО СТРАХОВАНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ  
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**  
(Срок страхования - 1 год)

Наименование страхового риска	Страховой тариф (в руб. со 100 руб. страховой суммы или в % от страховой суммы)
Непреднамеренные ошибки при определении диагноза и плана лечения (п. 4.3.1 Правил)	0,52
Непреднамеренные ошибки при проведении курса лечения пациента (п. 4.3.2 Правил)	0,44
Непреднамеренные ошибки при выписке рецептов на применение лекарственных веществ для лечения лиц, обратившихся за медицинской помощью (услугами) (п. 4.3.3 Правил)	0,36
Непреднамеренное прекращение лицом, риск ответственности которого застрахован, стационарного или амбулаторного лечения (п. 4.3.4 Правил)	0,17
Непредвиденное осложнение в ходе плановой хирургической операции в стационаре (п.4.3.5 Правил)	0,61
Непредвиденное осложнение в результате приема пациентом назначенных лекарственных препаратов (п. 4.3.6 Правил)	0,70
Непредвиденное и непреднамеренное заражение при переливании крови, внутривенном вливании (п. 4.3.7 Правил)	0,21
По пакету рисков	1,73
в т.ч. по риску несения дополнительных расходов Страхователя	0,17

Примечание. Страховщик вправе применять понижающие или повышающие коэффициенты от 0,1 до 5,0 в зависимости от профиля медицинского учреждения, стажа медицинской деятельности Страхователя, его работников, их квалификации, применения Страхователем традиционных или нетрадиционных методов лечения и иных факторов, влияющих на степень риска.