



**ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**  
**гражданской (профессиональной) ответственности медицинских работников**  
**№ 2063153-0803952/17 ОМФ**

**г.Н. Новгород**

**от "28" августа 2017 г.**

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Согласие» (далее - Страховщик) в лице Начальника отдела по работе с агентами Волго-Вятской дирекции Кировского регионального филиала Севрюгиной Елены Евгеньевны, действующей на основании доверенности № 6928 от 28.08.2017 г., с одной стороны, и Общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр «Жемчужина» (далее - Страхователь) в лице директора Аржановой Татьяны Леонидовны, действующей на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящий Договор № 2063153-0803952/17 ОМФ от 28.08.2017 года на условиях, изложенных в Правилах страхования гражданской (профессиональной) ответственности медицинских и фармацевтических работников от «28» января 2014г. (далее - Правила страхования), о нижеследующем:

## **1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Предметом настоящего Договора является не противоречащие законодательству имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью граждан.

Страховая защита распространяется на работников Страхователя, указанных в списке работников Страхователя, который является неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.3. Договор заключается в пользу третьих лиц (пациентов Страхователя) – физических лиц, которым может быть причинен вред в результате осуществления Страхователем или его работником своей медицинской деятельности, предусмотренной лицензией.

1.4. Настоящий Договор заключен на основании письменного Заявления Страхователя, составленное по установленной Страховщиком форме (Приложение 3) с приложением копий документов, перечень которых определен в Правилах страхования.

## **2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

2.1 Страховым случаем является следующее событие, произошедшие в период срока действия настоящего Договора:

2.1.1. возникновение обязанности возместить вред вследствие причинения вреда жизни или здоровью третьих лиц при оказании Страхователем (его работником) медицинской помощи, предусмотренной выданной ему лицензией в процессе осуществления медицинской деятельности, подтвержденной обоснованной претензией третьего лица либо судебным решением.

2.2. Под причинением вреда жизни и здоровью понимается ущерб здоровью физического лица, включая его смерть, причиненный в результате некачественного оказания медицинской помощи, в частности, вследствие непреднамеренных ошибок, небрежности и упущений:

- при установлении диагноза заболевания;
- при проведении лечения;
- при назначении лекарственных препаратов;
- при проведении хирургических операций;
- при осуществлении ухода за пациентами;

а также недостатков и/или дефектов медицинского оборудования, используемого Страхователем (работниками Страхователя) при оказании медицинской помощи, за исключением производственных дефектов медицинского оборудования.

2.3. Под обоснованной претензией третьего лица понимаются адресованные Страхователю письменные претензии от третьих лиц и подтвержденные доказательствами о размере причиненного им вреда и причинах его возникновения. Страхователь не имеет право на признание обоснованности претензии при отсутствии письменного заключения Страховщика об обоснованности предъявленной претензии. В случае если Страхователь признает претензию третьих лиц как обоснованную без письменного заключения Страховщика, такая претензия не является в целях настоящего Договора обоснованной и наступившее событие не будет признано Страховщиком страховым случаем.

2.4. Под непреднамеренными ошибками, небрежностями и упущениям понимается нарушение Страхователем (работниками Страхователя) требований должностных инструкций, правил, стандартов и нормативных документов, определяющих порядок и условия оказания медицинской помощи.

2.5. Страховщик возмещает Страхователю документально подтвержденные письменно согласованные со Страховщиком расходы, понесенные в процессе судебной защиты по предъявленным третьими лицами исковым требованиям по наступившим событиям, признанным страховыми случаями, а также издержки, связанные с подачей исков в суд, за исключением оплаты услуг адвокатов.

2.6. Не являются страховыми случаями события в следствие того что:

2.6.1. событие произошло до вступления настоящего Договора в силу и после прекращения настоящего Договора;

2.6.2. претензия, судебное решение связаны с причинением вреда жизни или здоровью третьих лиц при осуществлении медицинской деятельности иным лицом, чем Страхователь (его работник), в том числе когда такая медицинская деятельность осуществлялась по согласованию, договору иным законным основаниям со Страхователем;

2.6.3. претензия, судебное решение третьего лица связаны с его психическим расстройством, произошедшим при и в следствие осуществления медицинской деятельности;

2.6.4. медицинская деятельность осуществлялась Страхователем после аннулирования, отзыва лицензии на осуществление медицинской деятельности и/или Страхователем (его работником) с просроченным сертификатом специалиста;

2.6.5. медицинскую деятельность осуществляли лица, не имеющие на это права в соответствии с профессиональной компетенцией и медицинскими обязанностями, требования к которым установлены условиями выдачи лицензии на осуществление медицинской деятельности, а также лишенные в установленном законодательством порядке этого права (в том числе: студенты и учащиеся медицинских учебных заведений, врачи – интерны, медицинские работники, не имеющие соответствующих сертификатов, практиканты, стажеры);

2.6.6. претензия, судебное решение явилось следствием медицинской деятельности Страхователя (его работником), направленной на причинение вреда третьим лицам;

- 2.6.7. любых действий/ бездействия Страхователя (его работника) при осуществлении медицинской деятельности в которых уполномоченные органы установили признаки уголовно-наказуемого деяния (возбуждено уголовное дело, начат судебный процесс), в том числе совершенного по принуждению;
- 2.6.8. причиненного работникам Страхователя, если медицинские услуги были оказаны им другими работниками Страхователя, а также при выполнении ими действий, не соответствующих профилю их образования, квалификации, должностным обязанностям;
- 2.6.9. сверх сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и настоящим Договором;
- 2.6.10. в случае отказа третьего лица (пациента) от медицинского вмешательства, оформленного записью в медицинской документации и подписанного этим третьим лицом или его законным представителем и Страхователем (его работником), а также в случае невыполнения потерпевшим лицом плана лечения и предписаний лечащего врача;
- 2.6.11. претензии третьего лица либо судебные решения предметом которых являются иные услуги и осуществление иной деятельности, помимо установленных настоящим Договором.
- 2.7. Не являются страховыми случаями и не подлежат удовлетворению требования о возмещении вреда, явившиеся результатом:
- 2.7.1. неисполнения Страхователем или его работником предписаний, выданных соответствующими органами надзора, по устранению нарушений порядка организации лечебного процесса, хранения лекарственных препаратов, эксплуатации медицинского оборудования, зданий, сооружений и инженерных коммуникаций;
- 2.7.2. использования Страхователем (его работником) донорской крови, не имеющей сертификата установленного образца, а также лекарственных препаратов с истекшим сроком годности;
- 2.7.3. клинических испытаний фармакологических средств, клинических исследованиях лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинского оборудования, а также применения фармакологических препаратов и эксплуатации медицинского оборудования;
- 2.7.4. нахождения Страхователя или его работника в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- 2.7.5. неоказания медицинской помощи без уважительной причины;
- 2.7.6. нарушения врачебной тайны.
- 2.8. Не возмещаются требования о возмещении морального вреда.
- 2.9. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя.

### **3. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА**

- 3.1. Страховая сумма является предельной денежной суммой, исходя из которой, устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты. Устанавливается в размере: **900 000 (Девятьсот тысяч) рублей 00 копеек.**
- 3.2. В случае выплаты страхового возмещения страховая сумма, установленная при заключении

3.3. Лимит страхового возмещения по одному страховому случаю устанавливается в размере: **300 000 (Триста тысяч) рублей 00 копеек.**

3.4. Договором устанавливается условная/безусловная франшиза в размере: \_\_\_\_\_ % от страховой суммы Без франшизы руб.

#### 4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Страховой премией (страховым взносом) является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику.

4.2. Страховой тариф по настоящему Договору составляет **1,25%.**

4.3. Общая страховая премия по настоящему Договору составляет **11 250 (Одиннадцать тысяч двести пятьдесят) рублей 00 копеек.**

4.3.1. Оплата страховой премии производится Страхователем в следующем порядке (отметить нужный вариант «√»):

единовременно, не позднее **"29" августа 2017 г.**

в рассрочку, согласно графика платежей

1-й взнос должен быть уплачен в срок до **29 августа 2017 года** в размере **11 250 (Одиннадцать тысяч двести пятьдесят) рублей 00 копеек.**

2-й взнос должен быть уплачен в срок до \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ в размере \_\_\_\_\_ руб.

4.4. В соответствии с пунктом 3 статьи 954 ГК РФ в случае неуплаты очередного страхового взноса в установленный срок, обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения прекращаются (отказ Страховщика от исполнения Договора), о чем Страховщик направляет письменное уведомление Страхователю. Договор считается прекращенным с момента, указанного в уведомлении Страховщика, независимо от даты его получения Страхователем. При этом дата досрочного прекращения Договора не может быть указана ранее даты отправки уведомления.

Если Страховщик не уведомил Страхователя о досрочном прекращении Договора в связи с неуплатой Страхователем очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченных страховых взносов.

#### 5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Настоящий Договор заключен на срок 12 месяцев, с **«30» августа 2017 года по «29» августа 2018 года**

5.2. Договор прекращается в случаях:

5.2.1. исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме (возмещение ущерба в размере страховой суммы);

5.2.2. смерти Страхователя – физического лица или ликвидации Страхователя – юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в Договоре при его реорганизации (слиянии, поглощении и т.п.);

5.2.3. ликвидация Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

5.3. По истечении срока действия Договора истекает и срок действия страхования, обусловленного Договором.

5.4. Договор 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:

- в результате прекращения в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователем;
- при аннулировании лицензии на осуществление медицинской или фармацевтической деятельности в случае, если лицензия не могла быть выдана Страхователю на основании установленного порядка выдачи лицензии либо если она была выдана на основе неполных или недостоверных сведений;
- при отзыве лицензии на осуществление медицинской или фармацевтической деятельности в случае несоблюдения законодательных и нормативных актов по соответствующему виду деятельности или иным причинам, служащим основанием для отзыва лицензии;
- при невыдаче лицензии на медицинскую или фармацевтическую деятельность.

5.5. При досрочном прекращении Договора по обстоятельствам, указанным в п. 5.4. настоящего Договора, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

5.6. Страхователь вправе отказаться от Договора в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 5.4. настоящего Договора.

5.6.1. При этом досрочное прекращение Договора (односторонний отказ от исполнения Договора) производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала Договора, копии документа, удостоверяющего личность. Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения Договора не указана либо указанная Страхователем дата прекращения Договора является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

5.7. При досрочном отказе Страхователя от Договора уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если причиной отказа не стали виновные действия Страховщика.

## **6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

6.1. Страховщик обязан:

6.1.1. ознакомить Страхователя с настоящим Договором и Правилами страхования и давать разъяснения по всем вопросам, касающимся Договора;

6.1.2. выдать Договор с приложением Правил страхования;

6.1.3. в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая, перезаключить по заявлению Страхователя настоящий Договор с учетом этих обстоятельств;

6.1.4. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации;

6.1.5. в случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящим Договором, после получения всех необходимых документов



и составления страхового акта;

6.1.6. сообщить Выгодоприобретателю либо их законным представителям в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

6.1.7. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Выгодоприобретателем, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи в перестрахование настоящего Договора.

6.2. Страхователь обязан:

6.2.1. своевременно уплатить страховую премию, уплачивать страховые взносы при уплате страховой премии в рассрочку страховыми взносами;

6.2.2. при заключении настоящего Договора сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых Договорах в отношении данного объекта страхования. Обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения степени страхового риска, являются обстоятельства, указанные в заявлении на страхование, настоящем Договоре, Заявлении на страхование и (или) письменном запросе Страховщика при заключении Договора страхования;

6.2.3. принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению вреда здоровью третьих лиц при наступлении страхового случая, сообщать о нем Страховщику незамедлительно, после того как стало известно, а также:

- передать Страховщику копию претензии о возмещении Страхователем вреда, причиненного жизни и здоровью третьего лица;

- 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;

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

- оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда;

- обеспечить участие Страховщика в установлении причиненного вреда;

6.2.4. не нарушать в течение срока действия настоящего Договора, условий страхования;

6.2.5. соблюдать все необходимые нормы и правила, предпринимать все разумные и необходимые действия для надлежащего выполнения своих должностных и профессиональных обязанностей;

6.2.6. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как своих интересов, так и Страхователя в связи со страховым случаем, выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам. Указанные в настоящем пункте действия не являются признанием наступившего события страховым случаем;

6.2.7. сообщать Страховщику обо всех, ставших ему известными, значительных изменениях в

обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, и об обстоятельствах, изменяющих степень риска. Обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения степени страхового риска, являются обстоятельства, указанные в заявлении на страхование, настоящем Договоре и (или) письменном запросе Страховщика при заключении настоящего Договора;

6.3. После того как Страхователю была предъявлена имущественная претензия от пострадавшего лица, Страхователь обязан:

6.3.1. Незамедлительно уведомить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая любым доступным способом, указав все известные обстоятельства случившегося с обязательным дублированием сообщения письменно.

Данная обязанность будет считаться исполненной Страхователем надлежащим образом, если сообщение сделано с учетом почтовых реквизитов Страховщика, указанных в настоящем Договоре. Факт надлежащего исполнения данной обязанности в случае возникновения спора, должен быть подтвержден письменным доказательством (квитанцией, распиской и т.п.).

6.3.2. При получении имущественных требований предпринять все меры к тому, чтобы потерпевшее лицо до рассмотрения его требования Страховщиком, не обращалось с иском в суд.

6.3.3. В ходе рассмотрения претензий потерпевшего по указанию Страховщика делать письменные запросы заявителю о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования страхового случая Страховщиком и предпринять меры к тому, чтобы обеспечить участие Страховщика либо назначенного им лица в оценке причиненного ущерба.

6.3.4. Незамедлительно уведомить о предъявлении потерпевшим лицом, несмотря на предпринятые Страхователем попытки урегулировать предъявленные претензии по договоренности, искового заявления в суд до рассмотрения материалов дела Страховщиком и вынесения им своего решения.

В этом случае Страхователь обязан выдать указанному Страховщиком лицу доверенность на право представлять Страхователя (ответчика) в судебном процессе со всеми необходимыми процессуальными полномочиями, в том числе с правом признания иска.

6.3.5. Не признавать без согласия Страховщика требования, связанные со страховым случаем, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не возмещать убытки.

6.3.6. Подать Страховщику письменное заявление на страховую выплату с документами, необходимыми для признания наступившего события страховым случаем (претензия третьего лица, судебное решение, документы подтверждающие понесенные расходы).

6.3.7. если на день наступления страхового случая гражданская ответственность Страхователя застрахована также в других страховых компаниях, Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному Договору к общей страховой сумме по всем заключенным Страхователем договорам страхования.

Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика обо всех действующих договорах страхования с указанием наименования страховой компании, страховых рисков и страховых сумм.

## **7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

Страховщик:

- составляет страховой акт, признавая таким образом наступившее событие страховым случаем;
- принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Выгодоприобретателю (наследникам Выгодоприобретателя).

7.6.1. Страховщик производит страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней, если договором страхования не предусмотрено иное, с даты составления страхового акта после получения всех надлежащим образом оформленных документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, размер обоснованных и законных имущественных претензий, либо решение суда.

7.7. Если (с письменного согласия и в согласованном со Страховщиком размере) Страхователь сам компенсировал вред, страховая выплата производится Страхователю в течение 7 (семи) рабочих дней после предоставления Страховщику доказательства произведенных расходов, расписки потерпевшего лица в получении компенсации ущерба и отказа от претензий к Страхователю.

7.8. Если на день наступления страхового случая гражданская (профессиональная) ответственность Страхователя в отношении причиненного вреда застрахована также в других страховых компаниях, Страховщик производит страховые выплаты в размере, пропорциональном отношению страховой суммы (лимита страхового возмещения по одному страховому случаю, если таковой установлен) по заключенному им договору к общей сумме (совокупной ответственности) по всем заключенным Страхователем договорам страхования. Данное правило не применяется, если размер общей страховой суммы (лимита страхового возмещения по одному страховому случаю, если таковой установлен) по всем договорам страхования не превышает размера возмещения вреда, подлежащего возмещению Пациенту.

Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика обо всех действующих договорах страхования с указанием наименования страховой компании, страховых рисков и страховых сумм.

7.9. Из сумм, подлежащих выплате, вычитается неуплаченная на день наступления страхового случая часть страховой премии и сумма франшизы, установленной в настоящем Договоре.

7.10. Страхователь или Выгодоприобретатель обязаны возвратить Страховщику полученные суммы (или их соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или по настоящему Договору полностью или частично лишает их права на получение указанных сумм.

## **8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ**

нет

---

## **9. ФОРС-МАЖОР**

9.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях, Страховщик вправе приостановить выполнение обязательств по Договору на время действия таких обстоятельств.

9.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, эпидемии, стихийные природные явления (землетрясения, наводнения, смерчи, обвалы, извержения вулканов, снежные завалы и иные природные катаклизмы).

## **10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

10.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора возникающие споры разрешаются в досудебном порядке, а в случае невозможности достичь согласия - в судебном



Приложение № 1 к Договору страхования  
гражданской (профессиональной) ответственности  
медицинских и фармацевтических работников  
№ 2063153-0803952/17ОМФ от  
«28» августа 20 17г.

**Список работников Страхователя**

| № п/п | Ф.И.О. сотрудника (полностью) | Специальность (специализация)            | Квалификационная категория | Стаж деятельности |
|-------|-------------------------------|--|----------------------------|-------------------|
| 1     | Аржанова Татьяна Леонидовна   | Акушер-гинеколог, главный врач, директор | Высшая                     | 25 лет            |
| 2     | Аржанов Борис Николаевич      | Нейрохирург                              | Высшая, к.м.н              | 31 год            |
| 3     | Дружкова Оксана Васильевна    | Терапевт, гастроэнтеролог                | Высшая                     | 19 лет            |

СТРАХОВЩИК



/Севиюгина Е.Е./

МП

СТРАХОВАТЕЛЬ



/Аржанова Т.Л./

МП



Приложение № 3  
к Договору страхования гражданской (профессиональной)  
ответственности медицинских (фармацевтических) работников  
№ 2063153-0803952/17 ОМФ от «28» августа 2017г.

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
на страхование гражданской (профессиональной) ответственности  
медицинских и фармацевтических работников

|   |   |
|---|---|
| <b>СТРАХОВАТЕЛЬ</b>   |   |
| Полное наименование организации   | Общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр "Жемчужина"  |
| Свидетельство о регистрации   | 52 №004442940 от 27.04.2011 (ОГРН 1115257003674 )   |
| Лицензия на осуществление медицинской/ фармацевтической деятельности <sup>1</sup> | № ЛО-52-01-005499 от 11 августа 2016 г  |
| Адрес   | Срок действия лицензии: бессрочно<br>юридический: 603070, г. Нижний Новгород, ул. Сергея Акимова, д. 22Б, кв. 29<br>фактический 603148, г. Нижний Новгород, ул. Евгении Мирошникова, 3Б, литера А |
| Телефон   | 8 (831) 2180519   |
| Факс  | 8 (831) 2528481   |
| Банковские реквизиты  | ИНН 5257122747 КПП 525701001<br>р/с 40702810001070018038<br>Банк ПАО "НБД-Банк" г.Н.Новгород<br>к/с 30101810400000000705<br>БИК 042202705 ОКОНХ ОКПО 91285132                                     |

|  |  |
|--|--|
| <b>ОПИСАНИЕ ОБЪЕКТА СТРАХОВАНИЯ</b>                              |  |
| Полное наименование медицинского учреждения                      | Общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр "Жемчужина" |
| Форма собственности медицинского учреждения (нужное подчеркнуть) | частная  |
| Фамилия, имя, отчество, должность руководителя (главного врача)  | Аржанова Татьяна Леонидовна - главный врач, директор                   |
| Общий стаж деятельности медицинского учреждения                  | 6 лет  |

<sup>1</sup> В случае отзыва лицензий, приостановления лицензий, изменения в том числе перечня видов работ (услуг), относящихся к медицинской деятельности перечня выполняемых работ, оказания услуг, позволенного фармацевтической деятельности, Страхователь обязан незамедлительно сообщить об указанных изменениях.

фармацевтических работников

|   |  |
|---|--|
| <b>УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ</b>  |  |
| Страховая сумма, валюта   | 900 000,00   |
| Лимит страховых возмещений на один страховой случай, валюта             | 300 000,00   |
| Франшиза (нужное подчеркнуть)   | Безусловная Условная   |
| Размер франшизы от лимита страховых возмещений на один страховой случай | % - - - - - сумма - - - - -                                  |
| Срок действия договора страхования                                      | 12 (месяцев)<br>с «30» августа 2017г. по «29» августа 2018г. |

С Правилами страхования ознакомлен, условия страхования в том числе основания освобождения от страховой выплаты, основания для отказа в страховой выплате разъяснены и поняты.

Подпись руководителя медицинского учреждения \_\_\_\_\_ М.П.

Дата заполнения «28» августа 20 17г.

Копии свидетельства о государственной регистрации, копии бухгалтерского баланса на последнюю отчетную дату с отметкой налогового органа, лицензия на осуществление медицинской/ фармацевтической деятельности с приложениями, Список работников, непосредственно участвующих в осуществлении медицинской/ фармацевтической деятельности, являются обязательным приложением к настоящему Заявлению<sup>2</sup>.

|  |                                 |  |
|--|---------------------------------|--|
| Годовой оборот медицинского учреждения за год предшествующий страхованию   | 6135744,00 руб.                 |  |
| Предлагаемая сумма денежных сборов по всем видам медицинской деятельности за период страхования  | 7000000,00 руб                  |  |
| Виды медицинских услуг, оказываемых медицинским учреждением  | Согласно лицензии Приложение №1 |  |
| Количество пациентов в год (человек)   | 2000 пациентов                  |  |
| Количество специалистов, непосредственно участвующих в осуществлении медицинской деятельности (человек)  | 3                               | взрослый контингент<br>Врачи-специалисты<br>Младший медицинский персонал |
| Количество врачей по квалификационным категориям (человек)   | Высшая категория у всех         | первая<br>без категории  |
| Количество врачей, имеющих стаж работы (человек)   | до 1 года                       | 1-5 лет<br>более 5 лет   |
| Количество специалистов, имеющих ученую степень (человек)  | 1                               |  |
| Увольняли ли Вы кого-нибудь из сотрудников за ошибки в профессиональной деятельности?  | нет                             | 3  |
| Предъявлялись ли за весь период профессиональной деятельности иски или имущественные претензии за нанесение вреда вследствие таковой деятельности? | нет                             | Нет  |
| Причина иска или претензии:  | нет                             |  |
| Размер претензии:  |                                 |  |
| Размер выплаченного страхового возмещения  | Да                              | Нет  |
| Является ли фирма членом каких-либо профессиональных объединений (нужное подчеркнуть)  | Да                              | Нет  |
| Застрахована ли в настоящее время гражданская ответственность в других страховых компаниях? (нужное подчеркнуть)                                   | Да                              | Нет  |
| Если застрахована, то укажите, пожалуйста:   | Название компании               | Размер страховой суммы   |
|  | Период страхования              |  |

Сообщенные выше сведения являются достоверными. В случае сообщения недостоверных сведений или скрытия обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени риска, ООО «СК «Согласие» может быть освобождена от обязательств по страховой выплате в соответствии с Правилами страхования гражданской (профессиональной) ответственности медицинских и фармацевтических работников.

<sup>2</sup> В случае внесения изменений в перечисленные документы, Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщикам, уведомив их заблаговременно об изменении. При изменении страхового перечня гражданская (профессиональная) ответственность медицинских и фармацевтических работников. В отношении Списка работников, непосредственно участвующих в осуществлении медицинской/ фармацевтической деятельности, с предоставлением копии при изменении указанного списка на 15% в более.



**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «СОГЛАСИЕ» (ООО «СК «Согласие»)**

**УТВЕРЖДАЮ  
Генеральный директор  
ООО «СК «Согласие»**

\_\_\_\_\_ **С.В. Савосин**

**«28» января 2014 года**

*(предыдущая редакция утверждена  
Приказом от 20.03.2006 № ИС-04-1/63)*

Код правил страхования: 224

**П Р А В И Л А**  
**страхования гражданской (профессиональной) ответственности  
медицинских и фармацевтических работников**

**Москва,  
2014**

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1.1. В соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации», иными нормативно-правовыми актами на основании настоящих Правил страхования гражданской (профессиональной) ответственности медицинских и фармацевтических работников (далее – «Правила»), Страховщик заключает договоры страхования гражданской (профессиональной) ответственности медицинских и фармацевтических работников (далее – «договор страхования») со Страхователем.
- 1.2. Настоящие Правила определяют общие условия и порядок осуществления страхования гражданской (профессиональной) ответственности медицинских и фармацевтических работников. По всем вопросам, не урегулированным настоящими Правилами, стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.
- 1.3. Правила являются неотъемлемой частью договора страхования. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и об их дополнении.
- 1.4. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (его работника), если в договоре страхования прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором страхования или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора страхования Правил должно быть удостоверено записью в договоре страхования.
- 1.5. По договору страхования, заключенному на условиях, установленных настоящими Правилами, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица (работника Страхователя), на которое такая ответственность может быть возложена. В этом случае лицо, названное в договоре страхования, может быть заменено Страхователем другим лицом только с письменного согласия Страховщика.
- 1.6. Все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для лиц, чья ответственность застрахована договором страхования (работники Страхователя), которые наравне со Страхователем несут ответственность за невыполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и условиями договора страхования.
- 1.7. 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.
- 1.8. Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Страховщик – ООО «СК «Согласие» – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и

получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в законодательно установленном порядке.

2.2. Страхователь – лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком на основании настоящих Правил страхования, а именно:

- дееспособное физическое лицо, зарегистрированное в установленном порядке качестве индивидуального предпринимателя, имеющего в соответствии с законодательством Российской Федерации право заниматься медицинской деятельностью на территории Российской Федерации, подтвержденное лицензией, выданной в установленном законодательством порядке (частнопрактикующий врач);

- дееспособное физическое лицо, зарегистрированное в установленном порядке качестве индивидуального предпринимателя, осуществляющего фармацевтическую деятельность в установленном законодательством Российской Федерации порядке в соответствии с лицензией, выданной в установленном законодательством порядке;

- юридическое лицо независимо от их организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, а также иные юридические лица независимо от организационно-правовой формы, осуществляющие наряду с основной (уставной) деятельностью медицинскую деятельность, на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации (медицинская организация).

- юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее фармацевтическую деятельность (организация оптовой торговли лекарственными средствами, аптечная организация) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

2.2.1. По настоящим Правилам страхования не может быть застрахована гражданская ответственность лиц, не имеющих права в соответствии с действующим законодательством осуществлять медицинскую/ фармацевтическую деятельность.

2.3. Договор страхования считается заключенным в пользу физических лиц (третьих лиц) жизни и здоровью которых был причинен вред в результате осуществления медицинской/ фармацевтической деятельности, являющихся Выгодоприобретателями.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. По договору страхования, заключенному на условиях, установленных настоящими Правилами, объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы, связанные с, риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью граждан.

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

4.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого, производится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

4.2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.



Страховыми случаями в соответствии с настоящими Правилами признаются следующие события (страховые риски), произошедшие в период срока действия договора страхования:

4.2.1. возникновение обязанности возместить вред вследствие причинения вреда жизни или здоровью третьих лиц при оказании Страхователем (его работником) медицинской помощи, предусмотренной выданной ему лицензией в процессе осуществления медицинской деятельности, подтвержденной обоснованной претензией третьего лица либо судебным решением;

4.2.2. возникновение обязанности возместить вред вследствие причинения вреда жизни или здоровью третьих лиц при оказании Страхователем (его работником) лекарственной помощи, предусмотренной выданной ему лицензией в процессе осуществления фармацевтической деятельности, подтвержденной обоснованной претензией третьего лица либо судебным решением.

4.3. Под причинением вреда жизни и здоровью в настоящих Правилах понимается ущерб здоровью физического лица, включая его смерть, причиненный в результате некачественного оказания медицинской/ лекарственной помощи, в частности, вследствие непреднамеренных ошибок, небрежности и упущений:

4.3.1. При осуществлении медицинской деятельности:

- при установлении диагноза заболевания;
- при проведении лечения;
- при назначении лекарственных препаратов;
- при проведении хирургических операций;
- при осуществлении ухода за пациентами;

а также недостатков и/или дефектов медицинского оборудования, используемого Страхователем (работниками Страхователя) при оказании медицинской помощи, за исключением производственных дефектов медицинского оборудования.

4.3.2. При осуществлении фармацевтической деятельности:

- некачественного изготовления лекарственных форм вследствие неправильной дозировки, нарушения технологии изготовления или несоответствия выписанному рецепту;
- нарушение организацией оптовой торговли лекарственными средствами, аптечной организации сроков и условий хранения готовых и изготовленных лекарственных средств, а также лекарственного растительного сырья;
- использования при приготовлении лекарственных средств препаратов (химико-фармацевтических, гормональных, ферментных, антибиотиков, препаратов из растительного и животного сырья, радиофармацевтических препаратов, диагностических наборов), чей сертификат качества оказался не соответствующим стандартам Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучию человека (Роспотребнадзора).

4.4. Под обоснованной претензией третьего лица в настоящих Правилах понимаются адресованные Страхователю письменные претензии от третьих лиц и подтвержденные доказательствами о размере причиненного им вреда и причинах его возникновения. Страхователь не имеет право на признание обоснованности претензии при отсутствии письменного заключения Страховщика об обоснованности предъявленной претензии. В случае если Страхователь признает претензию третьих лиц как обоснованную без письменного заключения Страховщика, такая претензия не является в целях настоящих Правил страхования обоснованной и наступившее событие не будет являться страховым случаем.

- 4.5. Под непреднамеренными ошибками, небрежностями и упущениям понимается нарушение Страхователем (работниками Страхователя) требований должностных инструкций, правил, стандартов и нормативных документов, определяющих порядок и условия оказания медицинской помощи и осуществления фармацевтической деятельности.
- 4.6. Страховщик возмещает Страхователю документально подтвержденные письменно согласованные со Страховщиком расходы, понесенные в процессе судебной защиты по предъявленным третьими лицами исковых требований, по наступившим событиям, признанным страховыми случаями, а также издержки, связанные с подачей исков в суд, за исключением оплаты услуг адвокатов.
- 4.7. Не являются страховыми случаями события, если иное не предусмотрено договором страхования, в следствие того, что:
- 4.7.1. событие произошло до вступления договора страхования в силу и после прекращения договора страхования;
- 4.7.2. претензия, судебное решение связаны с причинением вреда жизни или здоровью третьих лиц при осуществлении медицинской/ фармацевтической деятельности иным лицом, чем Страхователь (его работник);
- 4.7.3. претензия третьего лица, судебное решение связаны с психическим расстройством третьего лица, произошедшим при и в следствие осуществления медицинской/фармацевтической деятельности;
- 4.7.4. медицинская/фармацевтическая деятельность осуществлялась Страхователем после аннулирования, отзыва, приостановления, прекращения лицензии на осуществление медицинской/ фармацевтической деятельности и/или Страхователем (его работником) с просроченным сертификатом специалиста.
- 4.7.5. медицинскую/фармацевтическую деятельность осуществляли лица, не имеющие на это права в соответствии с профессиональной компетенцией и медицинскими обязанностями, требования к которым установлены условиями выдачи лицензии на осуществление медицинской/фармацевтической деятельности, а также лишены в установленном Законом порядке этого права (в том числе: студенты и учащиеся медицинских учебных заведений, врачи – интерны, медицинские и фармацевтические работники, не имеющие соответствующих сертификатов, практиканты, стажеры).
- 4.7.6. любых действий/ бездействия Страхователя (его работника) при осуществлении медицинской/ фармацевтической деятельности, в которых уполномоченные органы установили признаки уголовно-наказуемого деяния (возбуждено уголовное дело, начат судебный процесс), в том числе совершенного по принуждению.
- 4.7.7. Причиненного работникам Страхователя, если медицинские услуги были оказаны им другими работниками Страхователя, а также при выполнении ими действий, не соответствующих профилю их образования, квалификации, должностным обязанностям.
- 4.7.8. Сверх сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации и договором страхования.
- 4.7.9. В случае отказа третьего лица (пациента) от медицинского вмешательства, оформленного записью в медицинской документации и подписанного этим третьим лицом или его законным представителем и медицинским работником, а также в случае невыполнения потерпевшим лицом плана лечения и предписаний лечащего врача.
- 4.7.10. Предметом претензии, искового заявления является вред причиненный жизни и здоровью третьих

лиц при осуществлении фармацевтической деятельности:

- годными к потреблению лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и иными продуктами, распространяемыми Страхователем (его работниками) – фармацевтическим учреждением, но не изготовляемый непосредственно им;

- вследствие приема третьими лицами лекарственных средств или их дозировки, ошибочно назначенных врачом, не являющимся работником Страхователя;

- в результате противопоказаний в приеме лекарственных средств, распространяемых Страхователем (его работником) без рецептов;

- при реализации населению готовых лекарственных средств, которые не разрешены к применению на основании действующего нормативного документа (фармакопейная статья, временная фармакопейная статья), утвержденного в установленном законодательством РФ порядке;

4.7.11. претензии третьего лица либо судебные решения предметом которых являются иные и услуги и осуществление иной деятельности, помимо установленных договором страхования.

4.8. Не являются страховыми случаями и не подлежат удовлетворению требования о возмещении вреда, явившиеся результатом:

4.8.1. неисполнения Страхователем или его работником предписаний, выданных соответствующими органами надзора, по устранению нарушений порядка организации лечебного процесса, хранения лекарственных препаратов, эксплуатации медицинского оборудования, зданий, сооружений и инженерных коммуникаций;

4.8.2. использования Страхователем (его работником) донорской крови, не имеющей сертификата установленного образца, а также лекарственных препаратов с истекшим сроком годности;

4.8.3. клинических испытаний фармакологических средств, клинических исследованиях лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинского оборудования, а также применения фармакологических препаратов и эксплуатации медицинского оборудования;

4.8.4. нахождения Страхователя или его работника в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.8.5. в случае неправомерного отказа в оказании медицинской помощи;

4.8.6. нарушения врачебной тайны.

4.9. Не возмещаются требования о возмещении морального вреда.

4.10. Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА**

5.1. Страховой суммой является определяемая договором страхования предельная денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

5.2. Страховая сумма по договору страхования в целом устанавливается Страхователем и Страховщиком по их согласованию.

5.3. В договоре страхования могут быть указаны предельные суммы страховых выплат, выплачиваемые Выгодоприобретателю (лимиты страховых возмещений) по одному страховому случаю, происшедшему в течение договора страхования. При этом несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.

5.4. Страховая сумма устанавливается в рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте в сумме, эквивалентной определенной сумме в долларах США/ евро или условных денежных единицах. В случае заключения договора страхования в сумме, эквивалентной определенной сумме в долларах США/ евро, условных денежных единицах все расчеты производятся в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на дату осуществления платежа/ курсу условной денежной единицы на день платежа, если иное не установлено договором страхования.

5.5. Страховые выплаты не могут превышать величину установленного договором страхования страховой суммы в целом или лимита страхового возмещения по каждому страховому случаю.

5.6. В случае выплаты страхового возмещения страховая сумма, установленная при заключении договора страхования, уменьшается на величину выплаченного возмещения.

5.7. По соглашению сторон в договор страхования может быть включено условие о франшизе (часть убытков, которая договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования): в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

5.7.1. В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

5.7.2. Вид и размер франшизы устанавливается договором страхования.

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ВЗНОС**

6.1. Страховой премией является плата, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с условиями договора страхования. Сумма страховой премии рассчитывается Страховщиком, исходя из величин страховой суммы и франшизы, согласованных Сторонами, срока действия договора страхования и соответствующих величин базового страхового тарифа и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования. Договором страхования может быть предусмотрена уплата страховой премии несколькими платежами – страховыми взносами.

6.2. Поправочные коэффициенты определяются экспертно и зависят от профиля и функциональности медицинского учреждения, специализаций и квалификаций медработников этого учреждения.

6.3. Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса с единицы страховой суммы. Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

6.4. Уплата суммы страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными деньгами или безналичным платежом.

6.5. Страховая премия уплачивается в безналичном порядке, если иное не предусмотрено договором страхования. При этом датой уплаты страховой премии (страхового взноса) считается дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика в полном размере, указанном в договоре страхования.

6.6. При заключении договора страхования на срок менее 1 (Одного) года, страховая премия в зависимости от срока действия договора страхования уплачивается в следующем размере от размера годовой страховой премии:

| Срок действия договора страхования |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |        |
|------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| менее 1 мес.                       | 1 мес | 2 мес | 3 мес | 4 мес | 5 мес | 6 мес | 7 мес | 8 мес | 9 мес | 10 мес | 11 мес |
| % от годовой страховой премии      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |        |        |
| 15                                 | 20    | 30    | 40    | 50    | 60    | 70    | 75    | 80    | 85    | 90     | 95     |

6.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, при заключении договора страхования на срок более одного года:

- в случае заключения договора страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год;
- в случае страхования на год (несколько лет) и несколько месяцев страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страховой премии за год и несколько месяцев в соответствии с пунктом 6.6. настоящих Правил.

6.8. В случае неуплаты Страхователем в установленный договором страхования срок страховой премии или первого страхового взноса договор страхования считается не вступившим в силу, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.9. Если договором страхования не предусмотрено иное, то в соответствии с пунктом 3 статьи 954 ГК РФ в случае неуплаты очередного страхового взноса в установленный срок, обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения прекращаются (отказ Страховщика от исполнения Договора страхования), о чем Страховщик направляет письменное уведомление Страхователю. Договор страхования считается прекращенным с момента, указанного в уведомлении Страховщика, независимо от даты его получения Страхователем. При этом дата досрочного прекращения Договора страхования не может быть указана ранее даты отправки уведомления.

Если Страховщик не уведомил Страхователя о досрочном прекращении Договора страхования в связи с неуплатой Страхователем очередного страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму просроченных страховых взносов, если Договором страхования не предусмотрено иное.

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

7.1. По договору страхования, заключенному на условиях, предусмотренных в настоящих Правилах, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события, признанного страховым случаем, возместить лицу, пользу которого заключен договор страхования (Выгодоприобретателю) расходы, возникшие вследствие причинения вреда его жизни, здоровью, за причинение которого несет ответственность Страхователь (выплатить страховое возмещение), а также документально подтвержденные письменно согласованные со Страховщиком расходы, понесенные в процессе судебной защиты по предъявленным третьими лицами



исковых требований по страховым случаям, а также издержки, связанные с подачей исков в суд, за исключением оплаты услуг адвокатов в пределах установленной договором страхования суммы (страховой суммы) и установленного лимита ответственности по одному страховому случаю.

7.2. Договор страхования должен отвечать условиям действительности сделки в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.3. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя.

7.4. Для заключения договора страхования Страхователь подает Страховщику подписанное заявление, составленное по установленной Страховщиком форме (Приложение 3), с приложением копий следующих документов:

- лицензии на осуществление медицинской и (или) фармацевтической деятельности;
- устава и свидетельства о регистрации юридического лица или физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, выданного органами государственной регистрации;
- свидетельства о регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, выданного органами государственной регистрации;
- паспорта (для Страхователя - физического лица);
- разрешения на установку и эксплуатацию медицинского оборудования, если такие разрешения необходимы;
- данные о медицинском и фармацевтическом персонале - работниках Страхователя, включающие: Ф.И.О., возраст, образование, занимаемую должность, специальность, контингент пациентов, квалификационную категорию, ученые степень и звание, стаж, наличие исков за причинение вреда жизни и здоровью пациента в результате осуществления им своей профессиональной деятельности.

7.5. Страховщик, реализуя свое право на оценку страхового риска при заключении договора страхования, вправе произвести осмотр здания (помещения), в котором выполняются работы по оказанию медицинской и/или фармацевтической помощи, медицинского оборудования, используемого Страхователем, и/или запросить у Страхователя сведения, прямо или косвенно связанные с обстоятельствами, имеющими значение для определения вероятности наступления страхового случая и возможной величины убытка от его наступления, прямо указанные в заявлении на страхование.

7.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при заключении договора страхования, то Страховщик вправе требовать признание договора страхования недействительным и применения санкций, предусмотренных ст. ст. 179 и 944 ГК Российской Федерации.

7.7. После заключения договора страхования Страхователю может выдаваться страховой полис (Приложение 1) - документ, подтверждающий факт заключения договора страхования.

7.8. Страховой полис выдается Страховщиком Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня поступления страховой премии (первого страхового взноса) на счет Страховщика.

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

7.9. В период срока действия договора страхования Страховщик вправе проверять сообщенные Страхователем сведения, а Страхователь обязан обеспечить Страховщику или назначенному им лицу возможность проведения такой проверки.

7.10. Договор страхования заключается сроком на один год или на иной любой срок, согласованный Сторонами.

7.11. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в договоре страхования при условии, что страховая премия (первый страховой взнос) оплачен Страхователем в порядке и объеме, указанном в договоре страхования.

7.12. Срок действия договора и срок страхования (ответственности Страховщика) определяется по согласованию сторон в соответствии с настоящими Правилами и указывается в договоре страхования.

7.13. При исчислении сроков действия договора страхования и сроков страхования (ответственности Страховщика) считается, что их течение начинается с 00 часов 00 минут следующего дня после календарной даты или наступления события, которыми определено их начало, и завершается до 24 часов 00 минут дня их истечения, указанных в договоре страхования.

7.14. Договор страхования прекращается в случаях:

7.14.1. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (возмещение ущерба в размере страховой суммы);

7.14.2. смерти Страхователя – физического лица или ликвидации Страхователя – юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации (слиянии, поглощении и т.п.);

7.14.3. ликвидация Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

7.15. По истечении срока действия договора страхования истекает и срок действия страхования, обусловленного договором страхования.

7.16. 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:

- в результате прекращения в установленном порядке предпринимательской деятельности Страхователем;

- при аннулировании лицензии на осуществление медицинской или фармацевтической деятельности в случае, если лицензия не могла быть выдана Страхователю на основании установленного порядка выдачи лицензии либо если она была выдана на основе неполных или недостоверных сведений;

- при отзыве лицензии на осуществление медицинской или фармацевтической деятельности в случае несоблюдения законодательных и нормативных актов по соответствующему виду деятельности или иным причинам, служащим основанием для отзыва лицензии;

- при невыдаче лицензии на медицинскую или фармацевтическую деятельность.

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

7.18. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 7.16. настоящих Правил.

7.18.1. При этом досрочное прекращение договора страхования (односторонний отказ от исполнения договора страхования) производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала договора страхования, копии документа, удостоверяющего личность. Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения Договора не указана либо указанная Страхователем дата прекращения Договора является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

7.19. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если причиной отказа не стали виновные действия Страховщика.

## **8. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА**

8.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно уведомить Страховщика о ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования. Факт надлежащего исполнения данной обязанности, в случае возникновения спора, должен быть подтвержден письменным доказательством (квитанцией, распиской и т.п.).

8.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение степени риска, вправе требовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии.

8.3. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, то Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.4. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной в п.8.1. настоящих Правил, Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

## **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и давать разъяснения по всем вопросам, касающимся Договора страхования;

9.1.2. выдать договор страхования с приложением настоящих Правил в установленный срок;

9.1.3. в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая, перезаключить по заявлению Страхователя договор страхования с учетом этих обстоятельств;

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

9.1.5. в случае признания страхового события страховым случаем произвести страховую выплату в

порядке и сроки, установленные настоящими Правилами страхования, после получения всех необходимых документов, и составления страхового акта;

9.1.6. сообщить Выгодоприобретателю, либо их законным представителям, в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

9.1.7. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Выгодоприобретателем, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи в перестрахование заключенного договора страхования.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. своевременно уплатить страховую премию, уплачивать страховые взносы при уплате страховой премии в рассрочку страховыми взносами;

9.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования. Обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения степени страхового риска, являются обстоятельства, указанные в заявлении на страхование, договоре страхования и (или) письменном запросе Страховщика при заключении договора страхования;

9.2.3. принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению вреда здоровью третьих лиц при наступлении страхового случая, сообщать о нем Страховщику в сроки, установленные договором страхования, а также:

- передать Страховщику копию претензии о возмещении Страхователем вреда, причиненного жизни и здоровью третьего лица;
- 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 страхования;
- без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном возмещении убытка, о признании полностью или частично своей ответственности;
- оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда;
- обеспечить участие Страховщика в установлении причиненного вреда.

9.2.4. не нарушать в течение срока действия договора страхования, условий договора и настоящих Правил;

9.2.5. соблюдать все необходимые нормы и правила, предпринимать все разумные и необходимые действия для надлежащего выполнения своих должностных и профессиональных обязанностей;

9.2.6. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховым случаем, выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов

указанным Страховщиком лицам. Указанные действия не являются признанием наступившего события страховым случаем;

9.2.7. сообщать Страховщику обо всех, ставших ему известными, значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, и об обстоятельствах, изменяющих степень риска. Обстоятельствами, имеющими существенное значение для определения степени страхового риска, являются обстоятельства, указанные в заявлении на страхование, договоре страхования и (или) письменном запросе Страховщика при заключении договора страхования;

9.3. После того, как Страхователю была предъявлена имущественная претензия от пострадавшего Пациента, первый обязан:

9.3.1. Незамедлительно уведомить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая любым доступным способом, указав все известные обстоятельства случившегося, с обязательным дублированием сообщения письменно.

Данная обязанность будет считаться исполненной Страхователем надлежащим образом, если сообщение сделано с учетом почтовых реквизитов Страховщика, а также наименования и номера факса структурного подразделения Страховщика, в которое необходимо обратиться при наступлении страхового случая, согласно записи в договоре страхования.

Факт надлежащего исполнения данной обязанности, в случае возникновения спора, должен быть подтвержден письменным доказательством (квитанцией, распиской и т.п.).

9.3.2. При получении имущественных требований предпринять все меры к тому, чтобы потерпевшее лицо до рассмотрения его требования Страховщиком, не обращалось с иском в суд.

9.3.3. В ходе рассмотрения претензий потерпевшего по указанию Страховщика делать письменные запросы заявителю о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования страхового случая Страховщиком, и предпринять меры к тому, чтобы обеспечить участие Страховщика либо назначенного им лица в оценке причиненного ущерба.

9.3.4. Незамедлительно уведомить о предъявлении потерпевшим лицом, несмотря на предпринятые Страхователем попытки урегулировать предъявленные претензии по договоренности, искового заявления в суд до рассмотрения материалов дела Страховщиком и вынесения им своего решения.

В этом случае Страхователь обязан выдать указанному Страховщиком лицу доверенность на право представлять Страхователя (ответчика) в судебном процессе со всеми необходимыми процессуальными полномочиями, в том числе с правом признания иска.

9.3.5. Не признавать без согласия Страховщика требования, связанные со страховым случаем, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не возмещать убытки.

9.3.6. Подать Страховщику письменное заявление на страховую выплату с документами, необходимыми для признания наступившего события страховым случаем (претензия третьего лица, судебное решение, документы, подтверждающие понесенные расходы).

9.3.7. Если на день наступления страхового случая гражданская ответственность Страхователя застрахована также в других страховых компаниях, Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору к общей



страховой сумме по всем заключенным Страхователем договорам страхования.

Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика обо всех действующих договорах страхования с указанием наименования страховой компании, страховых рисков и страховых сумм.

## **10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

10.1. При признании Страховщиком факта наступления страхового случая и определении размера страховой выплаты Страховщик производит страховую выплату Страхователю либо непосредственно потерпевшему лицу (Выгодоприобретателю), либо в случае смерти потерпевшего его наследникам.

Если в случаях, предусмотренных действующим законодательством, Страхователь обязан выплачивать возмещение за причиненный вред ежемесячными или иными регулярными платежами, то Страховщик имеет право произвести расчет суммы единовременной платежом.

10.2. Удовлетворяются требования потерпевших, подлежащие возмещению в соответствии с решением суда или по взаимному соглашению между Страховщиком, Страхователем и лицом, которому причинен вред. Если застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь (его работник), то оно также принимает участие в установлении факта причинения вреда во внесудебном порядке.

10.3 Страховщик в пределах установленных договором страхования страховой суммы и лимитов страхового возмещения производит страховую выплату по тем претензиям к Страхователю, которые признаны Страхователем с предварительного согласия Страховщика или удовлетворены судебными органами.

Страховщик возмещает Страхователю документально подтвержденные письменно согласованные со Страховщиком расходы, понесенные в процессе судебной защиты по предъявленным третьими лицами исковых требований, по наступившим событиям, признанным страховыми случаями, а также издержки, связанные с подачей исков в суд, за исключением оплаты услуг адвокатов.

10.4. В размер страховой выплаты включаются:

10.4.1. Выплаты, связанные с возмещением вреда жизни или здоровью третьего лица:

- часть заработка (дохода)<sup>1</sup>, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие постоянной или временной утраты трудоспособности в результате причинения вреда жизни и здоровью за весь период утраты трудоспособности;

- дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего лица (на усиленное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что Выгодоприобретатель нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет право на бесплатное их получение;

- часть заработка (дохода)<sup>1</sup>, которого в случае смерти Выгодоприобретателя (потерпевшего лица) лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями законодательства;

<sup>1</sup> Определение заработка (дохода), утраченного в результате повреждения здоровья осуществляется в соответствии ГК РФ.

- расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица.

10.5. Страховщик также возмещает Страхователю в пределах страховой суммы (лимитов страховых возмещений), установленных договором страхования документально подтвержденные письменно согласованные со Страховщиком расходы, понесенные в процессе судебной защиты по предъявленным третьими лицами исковых требований, по наступившим событиям, признанным страховыми случаями, а также издержки, связанные с подачей исков в суд, за исключением оплаты услуг адвокатов.

10.6. В течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения документов, необходимых и надлежащим образом оформленных для квалификации наступившего события, имеющего признаки страхового случая, а также письменных документов, запрошенных Страховщиком по согласованию со Страхователем Страховщик:

- составляет страховой акт, признавая, таким образом, наступившее событие страховым случаем;
- принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Выгодоприобретателю (наследникам Выгодоприобретателя).

10.6.1. Страховщик производит страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней, если договором страхования не предусмотрено иное, с даты составления страхового акта после получения всех надлежащим образом оформленных документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, размер обоснованных и законных имущественных претензий, либо решение суда.

10.7. Если (с письменного согласия и в согласованном со Страховщиком размере) Страхователь сам компенсировал вред, страховая выплата производится Страхователю в течение 7-ми рабочих дней после предоставления Страховщику доказательства произведенных расходов, расписки потерпевшего лица в получении компенсации ущерба и отказа от претензий к Страхователю.

10.8. Если на день наступления страхового случая гражданская (профессиональная) ответственность Страхователя в отношении причиненного вреда застрахована также в других страховых компаниях, Страховщик производит страховую выплаты в размере, пропорциональном отношению страховой суммы (лимита страхового возмещения по одному страховому случаю, если таковой установлен) по заключенному им договору к общей сумме (совокупной ответственности) по всем заключенным Страхователем договорам страхования. Данное правило не применяется, если размер общей страховой суммы (лимита страхового возмещения по одному страховому случаю, если таковой установлен) по всем договорам страхования не превышает размера возмещения вреда, подлежащего возмещению Пациенту.

Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика обо всех действующих договорах страхования с указанием наименования страховой компании, страховых рисков и страховых сумм.

10.9. Из сумм, подлежащих выплате, вычитается неуплаченная на день наступления страхового случая часть страховой премии и сумма безусловной франшизы, установленной в договоре страхования.

10.10. Страхователь или Выгодоприобретатель обязаны вернуть Страховщику полученные суммы (или их соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством сроков исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает их права на получение указанных сумм.

## **11. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

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

заключении договора страхования.

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

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

11.4. При изменении (дополнении) договора обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

В случае изменения (дополнения) договора обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении или дополнении договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

## **12. ФОРС-МАЖОР**

12.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях, Страховщик вправе приостановить выполнение обязательств по договору страхования на время действия таких обстоятельств.

12.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, эпидемии, стихийные природные явления (землетрясения, наводнения, смерчи, обвалы, извержения вулканов, снежные завалы и иные природные катаклизмы).

## **13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

13.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий Договора возникающие споры разрешаются в досудебном порядке, а в случае невозможности достичь согласия - в судебном порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

13.2. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Страхователь, Страховщик, Выгодоприобретатель должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

13.3. Вся корреспонденция в связи с договором страхования направляется по адресам, которые указаны в договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.