



УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом № 20 от «29» июля 2016 г.

Генерального директора ООО «РИКС»

Румянцев А.В



**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВРАЧЕЙ**

1. Общие положения.....	2
2. Объекты страхования	2
3. Страховые случаи, объем страховой ответственности	2
4. Исключения из страхового покрытия	3
5. Страховая сумма.....	3
6. Страховая премия.....	4
7. Договор страхования.....	4
8. Права и обязанности сторон	5
9. Страховая выплата.....	6
10. Основания для отказа в страховой выплате.....	7
11. Порядок разрешения споров.....	8
12. Приложения	9

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 В соответствии с настоящими Правилами ООО "Розничное и корпоративное страхование", именуемое в дальнейшем по тексту - Страховщик (ООО «РИКС»), заключает договоры страхования профессиональной ответственности врачей с юридическими лицами любых организационно правовых форм - медицинскими учреждениями, физическими лицами - имеющими лицензии на право заниматься медицинской деятельностью, именуемыми в дальнейшем по тексту – Страхователи.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью возместить вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц при осуществлении им профессиональной медицинской деятельности.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

3.1. Страховыми случаями являются события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

3.2. По настоящим Правилам страховыми случаями являются предъявление Страхователю иска о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью третьих лиц, возникшего при осуществлении Страхователем своей профессиональной деятельности и повлекшие за собой смерть, утрату трудоспособности, увечье третьих лиц.

3.3. По условиям настоящих Правил Страховщик несет ответственность:

3.3.1. по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью третьих лиц, в соответствии с законодательством РФ в пределах страховой суммы и установленных в договоре страхования лимитов ответственности;

3.3.2. по возмещению расходов, связанных с ведением судебных дел о возмещении вреда в пределах страховой суммы и установленных в договоре страхования лимитов ответственности.

3.4. Страховая защита распространяется исключительно на страховые случаи, наступившие в течение срока действия договора страхования. При этом Страховщик несет ответственность по ним в течение еще 6 месяцев после окончания действия договора страхования.

Если страховой случай, имевший место в течение срока действия договора страхования наступил по причинам, имевшим место или начавшим действовать еще до даты начала страхования, страховое возмещение не выплачивается.

3.5. Страховая ответственность не распространяется на требования о возмещении ущерба:

3.5.1. заявленного на основе договоров, контрактов, соглашений;

3.5.2. сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;

3.5.3. причиненного Страхователем умышленно, вследствие его грубой небрежности, халатности, преступления или попытки совершения преступления. К умышленному причинению вреда приравниваются совершенные действия или бездействие, при которых возможное наступление страхового случая ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия;

3.5.4. причиненного при совершении Страхователем действий, требующих соответствующих дипломов, лицензий, образовательных аттестатов, сертификатов и специальных разрешений, если последние не подтверждены установленными документами;

3.5.5. причиненного страховым случаем, происшедшим вследствие неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик;

3.5.6. причиненного в результате обстоятельств, связанных с последствиями военных действий, восстаний, путчей, забастовок, гражданских волнений, диверсий, внутренних беспорядков, чрезвычайного или особого положения, объявленного органами власти, за исключением случаев, когда профессиональная деятельность

- врача в указанной обстановке является работой и согласована со Страховщиком;
- 3.5.7.причиненного в связи с известными Страхователю обстоятельствами, повышающими степень страхового риска, о которых Страховщик не был поставлен в известность;
- 3.5.8.причиненного в результате умышленного нарушения законов, постановлений, ведомственных или производственных правил, инструкций или других нормативных документов, которыми руководствуется Страхователь при осуществлении своей профессиональной деятельности;
- 3.5.9.причиненного вследствие действий, направленных на наступление страхового случая.
- 3.6.Ответственность Страховщика наступает с момента вступления в законную силу окончательного решения суда о признании Страхователя виновным в причинении вреда третьим лицам.

4.ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

- 4.1.По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил не возмещается вред, возникший вследствие:
- 4.1.1. событий, происшедших до начала действия настоящего договора,
- 4.1.2. действий Страхователя в состоянии алкогольного, наркотического другого опьянения или его последствий,
- 4.1.3. нарушение Страхователем правил обращения и хранения лекарственных, наркотических, сильнодействующих средств,
- 4.1.4. нарушения Страхователем санитарно-гигиенических, противоэпидемических правил, что повлекло распространение особо опасных и социальных заболеваний (СПИД, венерические заболевания, туберкулез);
- 4.1.5. заражения при переливании крови, если не была произведена проверка сертификата переливания крови,
- 4.1.6. выполнения Страхователем действий, не соответствующих должностным обязанностям, квалификации, а также направлениям деятельности, установленным лицензией,
- 4.1.7. оказания медицинских услуг не по месту работы Страхователя,
- 4.1.8. осуществление деятельности 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,
- 4.1.9. отказа Потерпевшего от медицинского вмешательства, оформленного документально,
- 4.1.10. правительственных или иных указаний, предписаний или требований компетентных органов Страхователю в части осуществления профессиональной деятельности.

5.Страховая сумма

- 5.1.Страховой суммой является определяемая договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.
- 5.2.В договоре страхования стороны могут указать размер некомпенсируемого Страховщиком убытка - франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.
- Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливаться в процентах к страховой сумме или в абсолютном размере:
- 5.2.1.при установлении условной франшизы Страховщик не несет ответственности за ущерб, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении размера ущерба этой суммы;
- 5.2.2.при установлении безусловной франшизы во всех случаях возмещается ущерб за вычетом суммы франшизы.
- 5.3.Страховая сумма - максимальная сумма, которую Страховщик выплатит в качестве возмещения всех исковых требований по всем страховым случаям в течение периода действия договора страхования, включая расходы по судопроизводству, если это оговорено в договоре.
- 5.4.В договоре страхования могут быть установлены по соглашению сторон:
- 5.4.1.лимит ответственности по одному страховому случаю - максимальная сумма, которую

Страховщик выплатит по всем исковым требованиям, возникшим в результате одного страхового случая;

5.4.2.лимит ответственности по одному исковому требованию - максимальная сумма, которую Страховщик выплатит по одному исковому требованию, возникшему в результате страхового случая;

5.4.3.лимит ответственности по одному виду риска - максимальная сумма, которую Страховщик выплатит в течение всего срока страхования, по всем страховым случаям и исковым заявлениям по одному из рисков:

а) возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью третьих лиц;

б) возмещения расходов, связанных с ведением судебных дел о возмещении вреда.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1.Страховым взносом (страховой премией) является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования.

До уплаты страховой премии договор страхования в части обязательств Страховщика не вступает в силу.

6.2. Страховой взнос исчисляется в соответствии со страховыми тарифами. Страховой тариф представляет собой годовую ставку страхового взноса со 100 руб. страховой суммы (приложение 1).

6.3. При страховании на срок менее одного года страховой взнос уплачивается в следующем проценте от годового размера исчисленного взноса:

Срок страхования	Процент от годового взноса
до 2-х месяцев	30
3 месяца	40
4 месяца	50
5 месяцев	60
6 месяцев	70
7 месяцев	75
8 месяцев	80
9 месяцев	85
10 месяцев	90
11 месяцев	95

6.4. Страховые взносы уплачиваются единовременно:

6.4.1. при безналичной форме уплаты перечислением на расчетный счет Страховщика в 5-дневный срок со дня подписания договора страхования,

6.4.2. наличными деньгами через кассу Страховщика при заключении договора.

7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату, а Страхователь обязуется уплатить страховой взнос в установленные сроки.

7.2. Договор страхования может содержать и иные условия, определяемые по соглашению сторон, не противоречащие настоящим Правилам и гражданскому законодательству Российской Федерации.

7.3. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление на специальном бланке (вопроснике), к которому прилагаются сведения о Страхователе и его работниках:

-возраст;

-образование;

-занимаемая должность;

-квалификация;

-ученая степень,

-стаж;

-наличие исков по гражданской ответственности за последние пять лет. Страхователь

несет ответственность за достоверность и полноту сообщаемых им сведений.

- 7.4. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем страхового взноса, если условиями договора страхования не предусмотрено иное.
- 7.5. Факт заключения договора страхования удостоверяется страховым полисом, выдаваемом Страховщиком Страхователю:
 - 7.5.1. при безналичной форме уплаты - в 5-дневный срок со дня поступления страхового взноса на счет Страховщика;
 - 7.5.2. при уплате наличными деньгами - непосредственно после получения страхового взноса.
- 7.6. Договор страхования может быть заключен сроком на определенный период (в целых месяцах до 1 года включительно или на несколько лет), при этом неполный месяц принимается за полный.
- 7.7. Ответственность Страховщика начинается и оканчивается в 24 часа тех чисел, которые указаны в договоре страхования.
- 7.8. Договор страхования прекращается в случаях:
 - 7.8.1. истечения срока действия;
 - 7.8.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
 - 7.8.3. неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;
 - 7.8.4. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;
 - 7.8.5. ликвидации Страховщика;
 - 7.8.6. прекращения действия договора страхования по решению суда.
- 7.9. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, или по взаимному соглашению сторон.
- 7.10. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.
- 7.11. При досрочном прекращении договора страхования по требованию Страхователя Страховщик обязан вернуть ему страховые взносы за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

Если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования, то Страховщик должен полностью вернуть Страхователю внесенные тем страховые взносы.
- 7.12. При досрочном прекращении страхования по требованию Страховщика он обязан возратить Страхователю полученный страховой взнос полностью, если прекращение страхования не связано с невыполнением Страхователем Правил страхования, иначе он должен вернуть часть страховых взносов за не истекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

- 8.1. Страховщик обязан:
 - 8.1.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования;
 - 8.1.2. при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок.
 - 8.1.3. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.
- 8.2. Страховщик имеет право:
 - 8.2.1. по просьбе Страхователя взять на себя защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытка, а также возбуждать контрпретензии и вести судебное дело от имени Страхователя;
 - 8.2.2. произвести экспертизу предъявленных Страхователю исковых требований или иных претензий с целью признания наличия страхового случая;
 - 8.2.3. провести осмотр и затребовать необходимую документацию по делу, связанному со страховым случаем, а также осуществлять проверку такой документации в период действия договора страхования.

8.3. Страхователь обязан:

8.3.1. своевременно уплачивать страховые взносы;

8.3.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

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

- сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения ущерба (расследование, вызов в суд и т.п.);
- представить имеющиеся документы и материалы, необходимые для принятия решения о страховой выплате по договору;
- незамедлительно по требованию Страховщика или его представителя предоставить им возможность проводить расследование в отношении причин и размеров убытка;
- по запросу Страховщика предоставить ему другие документы и сведения, связанные со страховым случаем, включая сведения, составляющие коммерческую тайну (при этом Страховщик несет ответственность за разглашение сведений, составляющих коммерческую тайну, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации);
- без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном возмещении убытка, о признании полностью или частично своей ответственности, не принимать каких-либо прямых или косвенных обязательств об урегулировании требований третьих лиц;

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

8.3.5. сообщать Страховщику незамедлительно о всяком изменении в характере риска, если это может повлиять на повышение степени риска страхования;

8.3.6. без письменного на то согласия Страховщика не принимать каких-либо прямых или косвенных обязательств об урегулировании требований третьих лиц.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. досрочно расторгнуть договор страхования;

8.4.2. изменить с согласия Страховщика размер лимитов ответственности в течение действия договора страхования;

8.4.3. проверить выполнение Страховщиком условий договора.

8.5. Договором страхования могут быть предусмотрены также другие обязанности и права сторон.

9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

9.1. Страховая выплата производится Страховщиком Пациенту, потерпевшему в результате врачебных действий Страхователя, в пределах лимитов возмещения, указанных в договоре страхования, за вычетом оговоренной в договоре страхования франшизы и включает в себя компенсацию:

9.1.1. убытков наследников умершего Пациента, причиненных им в связи со смертью кормильца, в виде:

- расходов на погребение;
- части заработка, которого лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении потерпевшего или имевшие право на получение от него содержания;

9.1.2. неполученных доходов в связи с наступившей временной или постоянной утратой профессиональной трудоспособности в виде заработка, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате произведенных врачебных действий;

9.1.3. медицинских расходов, необходимых для восстановления поврежденного в результате врачебных действий здоровья:

- дополнительный курс амбулаторного или стационарного лечения;
- санаторно-курортное лечение;
- протезирование.

Оплата таких медицинских расходов производится в Медицинском учреждении,

согласованном со Страхователем.

- 9.2. Если одним страховым случаем вызвано несколько убытков, то франшиза вычитается только один раз.
- 9.3. Страхователь обязан направить Страховщику в течение 10 суток после получения им имущественной претензии от пострадавшего Пациента или решения суда, признавшего факт причинения вреда Страхователем, Заявление о страховом случае с приложением подтверждающих документов, которые включают в себя:
- копию искового заявления (имущественной претензии) потерпевшего Пациента или его родственников;
 - выписной эпикриз, лист нетрудоспособности и т.п.;
 - подтверждение медицинской экспертизой доказательства ущерба здоровью с указанием даты, природы и степени ущерба;
 - иные документы, необходимые для суждения об обоснованности иска (имущественной претензии).
- 9.4. Страхователь несет ответственность за полноту и достоверность сведений, содержащихся в представляемых Страховщику документах.
- 9.5. Размер страхового возмещения устанавливается после вычета франшизы и сумм, полученных в возмещение данного убытка с третьих лиц, не являющихся стороной по договору страхования и виновных в наступлении страхового случая. Если страховое возмещение недостаточно для того, чтобы полностью возместить причиненный вред, разницу между фактическим размером ущерба и страховым возмещением возмещает Страхователь.
- 9.6. Если в момент наступления страхового случая ответственность по риску, включенная в объем ответственности Страховщика, была застрахована в других страховых организациях возмещение, страховая выплата производится в таком проценте, в котором оно относится к сумме обязательств страховщиков по всем полисам.
- 9.7. Выплата страхового возмещения производится в течение 30 рабочих дней со дня предъявления Страховщику Страхователем имущественной претензии, вступившего в законную силу решения суда и установившего ответственность Страхователя за вред, причиненный жизни и здоровью Пациента.

10. ОСНОВАНИЯ ДЛЯ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

- 10.1. Страховщик вправе отказать Страхователю в выплате страхового возмещения, если в течение действия договора имели место:
- 10.1.1. умышленные действия Страхователя (его работников), направленные на наступление страхового случая, включая сговор с потерпевшим Пациентом;
 - 10.1.2. совершение Страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем;
 - 10.1.3. сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о лечащих медицинских работниках и страховых случаях;
 - 10.1.4. получение Страхователем соответствующего возмещения при причинении ущерба здоровью третьих лиц от лица, виновного в причинении этого ущерба;
 - 10.1.5. совершение медицинских действий, требующих соответствующих навыков и специальных разрешений, если последние не подтверждены установленными документами;
 - 10.1.6. причинение ущерба здоровью при нахождении Страхователя (его работников) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
 - 10.1.7. неисвещение Страховщика о страховом случае в сроки, обусловленные в договоре страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;
 - 10.1.8. причинение вреда здоровью Пациентов вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные последствия причинения вреда;
 - 10.1.9. случаи причинения вреда, перечисленные в разделе 4 настоящих Правил
- 10.2. Решение об отказе в страховой выплате принимается и сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в те же сроки, что и подписание Страхового акта,

оформляемого на основании Заявления о страховом случае и иных необходимых документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного ущерба.

10.3.Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде или арбитражном суде.

11.ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1.Споры, связанные со страхованием, разрешаются путем переговоров, судом, арбитражным или третейским судами в соответствии с их компетенцией в порядке, установленном законодательством РФ.

11.2.Право на предъявление к Страховщику претензий сохраняется в течение срока исковой давности в соответствии с законодательством РФ.

**Тарифные ставки по страхованию профессиональной ответственности
врачей**

Страховые риски	Тарифная ставка (%)
Возмещение вреда, причиненного жизни, здоровью третьих лиц	2,66
Возмещение расходов, связанных с ведением судебных дел	2,03
Полный пакет рисков	4,69

В зависимости от степени риска размеры тарифных ставок могут быть увеличены или уменьшены на основе повышающих от 1 до 3 и понижающих от 0,2 до 1 коэффициентов.

В ООО «РИКС»

**Заявление
на страхование профессиональной ответственности врачей**

(наименование Страхователя)

просит заключить договор страхования профессиональной ответственности врачей на
основании Правил страхования ООО «РИКС» сроком на _____ .

Страховая сумма _____ руб.

Лимит ответственности по одному страховому случаю _____

Страховые риски _____

Приложение: список сотрудников на _____ листах.

« ____ » _____ 201 _ г.

Заявитель _____

(должность)

(ф. и. о.)

(подпись)

М. П.

Приложение к заявлению на страхование
профессиональной ответственности врачей

Список сотрудников

(наименование организации)

№ п/п	Ф.И.О.	Дата рождения	Домашний адрес	Специальность	Стаж работы по специальности	Образование	Дата последней аттестации

«___» _____ 201_ г.

Руководитель _____
(должность) (ф. и. о.) (подпись)

М. П.

**Вопросник
по страхованию профессиональной ответственности врачей**

1. Страхователь _____
(наименование предприятия или Ф. И. О.)

2. Юридический адрес _____

3. Домашний адрес _____

4. Адреса офисов, телефоны, факсы _____

5. Свидетельство о регистрации предприятия (частного предпринимателя):

(номер, дата, кем выдано)

6. Страхователь имеет Лицензии на право заниматься медицинской деятельностью:

Номер	Дата выдачи	Кем выдана	Срок действия

7. Предъявлялись ли Вам за последние 5 лет иски или имущественные претензии о возмещении вреда, причиненного вследствие профессиональной деятельности Ваших сотрудников: да; нет. Если "да", то укажите:

кем _____

когда _____

размер претензии _____

сумма выплаченного возмещения _____

8. Застрахована ли ответственность Страхователя в другой страховой компании:

Наименование компании _____

Срок страхования с _____ по _____

Страховая сумма _____

На момент заполнения настоящего Вопросника мне неизвестна какая-либо информация о случаях или событиях, которые могут повлечь за собой предъявление претензий или иска к предприятию или его сотрудникам.

« » _____ 201_ г.

Страхователь

Приложение 4
К Правилам
профессиональной
ответственности врачей

ОБРАЗЕЦ



ООО «РИКС»
Россия, 150040, г. Ярославль, ул. Некрасова, 42
тел. (4852) 66-02-00, телефон/факс (4852) 79-41-65
ОГРН 1167627071468, ИНН/КПП 7604305400/760401001
<http://www.tzh.ru> e-mail: recept@tzh.ru

Полис №

1. Страхователь
Адрес, банковские реквизиты

Место профессиональной деятельности

2. Риски, принятые на страхование, страховая сумма, страховой взнос:

Объекты страхования	Страховая сумма	Франшиза	Страховой взнос
Причинение вреда жизни, здоровью			
Возмещение судебных издержек			
ИТОГО			

3. Лимит ответственности:

а) по одному страховому случаю _____

б) по одному исковому требованию _____

4. Страховой взнос в размере _____

уплачен " _____ " _____ 201_г.

5. Срок действия договора с " _____ " _____ 201_г. по " _____ " _____ 201_г.

6. Договор может быть изменен или прекращен в соответствии с условиями, изложенными в Правилах страхования профессиональной ответственности врачей.

Страхователь с Правилами страхования ознакомлен и получил.

Страхователь _____

Представитель Страховщика _____

Полис выдан « ___ » _____

201_г.

ДОГОВОР № _____
страхования профессиональной ответственности врачей

г. _____ “ ____ ” _____ 20__ г.

ООО «РИКС» (в дальнейшем по тексту - Страховщик), в лице

(должность, Ф.И.О. руководителя)

действующего на основании Устава, с одной стороны, и _____,

(ФИО Страхователя)

(в дальнейшем по тексту - Страхователь), с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Страховщик обязуется за обусловленную плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить потерпевшему третьему лицу (пациенту) причиненный вследствие этого события вред жизни или здоровью (выплатить страховое обеспечение) в пределах определенной договором страховой суммы.

1.2. По настоящему Договору застрахован риск профессиональной ответственности

(указать фамилию, имя, отчество врача, медицинского работника полностью)

именуемого далее «Застрахованное лицо», занимающегося частной медицинской практикой на основании _____

(указать реквизиты лицензии)

Страхователь вправе в любое время до наступления страхового случая по согласованию со Страховщиком заменить Застрахованное лицо другим лицом.

1.3. Договор страхования считается заключенным в пользу потерпевших физических лиц (далее - Пациенты), которым может быть причинен вред в результате осуществления Застрахованным лицом деятельности по оказанию медицинской помощи.

1.4. Настоящий Договор заключен на основании Заявления на страхование и в соответствии с “Правилами страхования профессиональной ответственности врачей” Страховщика.

Во всем, что прямо не оговорено в настоящем Договоре страхования и дополнительных соглашениях к нему, Стороны руководствуются Правилами страхования.

2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по настоящему Договору являются имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его обязанностью возместить в порядке, установленном гражданским законодательством, вред жизни или здоровью третьих лиц (пациентов) в результате непреднамеренных ошибок в процессе оказания медицинской помощи.

2.2. На страхование принимаются следующие страховые риски ответственности Застрахованного лица по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда пациентам при оказании медицинской помощи *(ненужное исключить)*:

- 2.2.1. причинение вреда жизни или здоровью пациента в результате непреднамеренной ошибки, допущенной Застрахованным лицом при определении диагноза и проведении курса лечения;
- 2.2.2. причинение вреда жизни или здоровью пациента в результате непреднамеренной ошибки, допущенной Застрахованным лицом при проведении хирургической операции;
- 2.2.3. причинение вреда жизни или здоровью пациента в результате непреднамеренной ошибки, допущенной Застрахованным лицом при выборе методов лечения и лекарственных средств;
- 2.2.4. причинение вреда жизни или здоровью пациента в результате непреднамеренной ошибки, допущенной Застрахованным лицом при принятии решения о прекращении процесса лечения в амбулаторных либо стационарных условиях;
- 2.2.5. причинение вреда жизни или здоровью пациента в результате непреднамеренной ошибки, допущенной Застрахованным лицом при проведении медицинской экспертизы.

2.3. Страховым случаем по настоящему Договору является факт возникновения у Страхователя обязанности возместить вред, причиненный жизни или здоровью пациента вследствие непреднамеренных ошибок Застрахованного лица при оказании медицинской помощи, не связанных с небрежным или халатным выполнением профессиональных обязанностей (п.7 ст.63 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан), подтвержденный вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке с письменного согласия Страховщика.

2.3. Страховой случай считается имевшим место и ответственность Страховщика наступает, если причиненный гражданину вред явился следствием непреднамеренной ошибки, допущенной Застрахованным лицом при оказании медицинской помощи при условии, что:

2.3.1. Непреднамеренная ошибка допущена в течение срока действия договора страхования и/или

(указать иной период, согласованный сторонами при заключении договора страхования)

Если причинение вреда жизни или здоровью гражданина наступило по причинам, имевшим место или начавшим действовать еще до даты начала страхования, страховое обеспечение подлежит выплате только в том случае, когда Страхователю (Застрахованному лицу) ничего не было известно и не должно было быть известно о причинах, приведших к наступлению страхового случая.

2.3.2. Требования о возмещении ущерба, причиненного данным событием, заявлены пострадавшей стороной в течение срока действия настоящего Договора или срока исковой давности, предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации.

2.3.3. В действиях Застрахованного лица отсутствуют признаки грубой неосторожности.

2.4. По настоящему Договору при наступлении страхового случая в пределах установленной настоящим Договором страховой суммы (лимитов ответственности) Страховщик возмещает *(ненужное исключить)*:

2.4.1. Убытки потерпевшего лица в связи с причинением вреда его здоровью в результате наступления страхового случая, включая возмещение утраченного потерпевшим заработка (дохода), а также дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, транспортные расходы, подготовку к другой профессии), а также в случае смерти пациента - расходы на погребение (в качестве получателей выплаты выступают наследники умершего пациента).

2.4.2. Дополнительные расходы Страхователя:

- по выяснению обстоятельств, связанных с наступлением страхового случая;
- судебные расходы по делам о возмещении вреда, причиненного страховым случаем.

2.5. Также в соответствии со статьей 962 Гражданского кодекса РФ Страховщик возмещает необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем (Застрахованным лицом) в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению страховщиком (вреда жизни и здоровью

пациента), даже если соответствующие меры оказались безуспешными и независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

2.6. Происшедшее событие (причинение вреда жизни и здоровью пациента) не может быть признано страховым случаем, если оно произошло вследствие событий, указанных в п.3.6 Правил.

2.7. По настоящему Договору не возмещаются:

а) убытки, возникающие из предоставления Застрахованным лицом профессиональных услуг своему родственнику или другому члену семьи;

б) любые претензии или исковые требования, возникшие в связи с событием, являющимся следствием форс-мажорных обстоятельств;

в) штрафы (неустойка, пени) и административные взыскания;

г) претензии или исковые требования, возникшие в связи с деятельностью Страхователя или Застрахованных лиц, не оговоренной в лицензии или квалификационном аттестате (дипломе);

д) требования о возмещении потерпевшим третьим лицам (пациентам) морального вреда.

2.8. Несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.

2.9. Страховая сумма по договору страхования: _____ руб.

(сумма цифрами и прописью)

Лимиты ответственности:

2.10. Франшиза: _____ (вид, % или руб.).

2.11. Базовый страховой тариф _____ % от страховой суммы в год.

№ п/п	Факторы риска (обстоятельства) повышающие (понижающие) вероятность наступления страхового случая	Повышающие/понижающие коэффициенты
1	2	3

Итоговый страховой тариф _____ % от страховой суммы.

2.11. Страховая премия: _____ руб.

(сумма цифрами и прописью)

(сроки и порядок внесения)

3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Страховщик имеет право:

а) проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение Страхователем условий договора страхования;

б) давать Страхователю (Застрахованному лицу) рекомендации по предупреждению страховых случаев;

в) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, при необходимости направлять запросы в компетентные органы по факту наступления события;

г) потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и действующим законодательством РФ;

д) потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска (в порядке, предусмотренном разделом 9 Правил);

е) представлять по поручению Застрахованного лица его интересы при урегулировании претензий третьих лиц;

ж) представлять интересы Застрахованного лица в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Застрахованного лица в связи со страховым случаем. Данное право Страховщика не является его обязанностью;

з) потребовать признания договора страхования недействительным в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом РФ.

3.2. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр;

б) в течение трех рабочих дней после вступления договора страхования в силу выдать Страхователю страховой полис;

в) соблюдать условия Правил и договора страхования;

г) не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице), их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

3.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

а) в срок, установленный Правилами, выяснить обстоятельства наступления события, при признании события страховым случаем составить страховой акт и определить размер вреда;

б) после получения необходимых документов по страховому случаю произвести расчет суммы страхового обеспечения;

в) произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящим Договором срок.

3.4. Страхователь имеет право:

а) требовать от Страховщика выполнения обязательств по настоящему Договору;

б) досрочно расторгнуть настоящий Договор в порядке, предусмотренном Правилами и действующим законодательством РФ;

в) получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной;

г) назначить экспертов, адвокатов по вопросам, связанным с наступлением события, определением размера убытка и суммы страхового обеспечения;

д) получить дубликат страхового полиса (договора страхования) в случае его утраты.

3.5. Страхователь обязан:

а) при заключении договора страхования сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

б) уплатить страховую премию в размере и срок, установленный настоящим Договором;

в) в период действия настоящего 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. К таким изменениям относится значительное изменение численности пациентов клиники, любые изменения, вносимые в перечень оказываемых медицинских услуг, любые изменения численности и квалификации врачей и медицинского персонала, изменения количества и адресов структурных подразделений, оказывающих медицинские услуги.

г) соблюдать условия Правил, договора страхования, требования законодательства РФ об охране здоровья граждан.

3.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:

а) незамедлительно (в течение трех рабочих дней) уведомить об этом Страховщика письменно или устно по телефону/факсу _____, электронной почте _____, телеграммой по адресу, указанному в настоящем Договоре.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события дает последнему право отказать в выплате страхового обеспечения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое обеспечение;

б) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков (оперативные и необходимые меры по спасению жизни пациента, уменьшению причиненного его здоровью вреда).

Расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, согласно гражданскому законодательству Российской Федерации должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными;

в) принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий наступления события;

г) в течение ___ дней предоставить Страховщику письменное Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая по установленной форме и документы (материалы), предусмотренные Правилами (п.12.4), подтверждающие факт и обстоятельства страхового случая;

д) обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного вреда;

е) незамедлительно известить Страховщика о всех требованиях, предъявленных ему в связи с наступившим событием;

ж) оказывать возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления третьими лицами требований о возмещении вреда.

3.7. Обязанности, предусмотренные пунктами 3.5.б) - 3.5.г), 3.6 настоящего Договора, также возлагаются Застрахованное лицо, которому известно о заключении договора страхования в его пользу.

4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

4.1. Размер убытка и суммы страхового возмещения определяется в соответствии с действующим законодательством и Правилами страхования.

4.2. Наступившее событие должно быть признано Страховщиком страховым случаем (установлен факт наступления события и размер убытков) или принято решение о непризнании его страховым случаем в срок не позднее 60-ти календарных дней с момента получения сообщения от Страхователя (Застрахованного) о наступлении этого события, если по факту данного события не было возбуждено уголовное дело и в пределах указанного срока Страховщиком получены все необходимые документы для подтверждения факта страхового случая и определения размера убытков или имеется решение суда, вступившее в законную силу (при рассмотрении спора между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) в судебном порядке).

4.3. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании заявления, документов, представленных Страхователем (Застрахованным лицом) и пострадавшими третьими лицами, а также дополнительно полученных им документов, в течение 15 рабочих дней с момента получения всех необходимых документов составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного вреда, размер страховой выплаты пострадавшим третьим лицам.

4.4. Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя (Застрахованного лица) установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового

случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) в течение 10 рабочих дней с момента принятия такого решения (решение принимается в пределах срока, предусмотренного п.4.3 настоящего Договора для составления страхового акта) составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю (Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю) письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

4.5. В случае судебного спора размер убытков, причиненных в результате страхового случая, а также судебные издержки определяются на основании вступившего в законную силу решения суда.

5. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

5.1. Страховщик производит страховые выплаты в течение 5-ти банковских дней после подписания страхового акта и согласования со всеми заинтересованными лицами окончательного размера причиненного вреда.

Если страховая выплата не произведена в установленный срок. Страховщик уплачивает получателю страховой выплаты штраф в размере одной трехсотой ставки рефинансирования, установленной Центральным банком РФ на дату просрочки исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате, от суммы страхового возмещения за каждый день просрочки.

5.2. Выплата страхового обеспечения производится потерпевшим третьим лицам. В случае смерти потерпевшего - его наследникам.

При отсутствии наследников расходы на погребение возмещаются лицу, понесшему эти расходы, по предъявлении необходимых документов.

Расходы по выяснению обстоятельств страхового случая, уменьшению размера убытков и судебные издержки (если они были включены в объем ответственности Страховщика) возмещаются Застрахованному лицу.

Если после определения размера убытков и суммы страхового обеспечения по согласованию со Страховщиком Застрахованное лицо компенсирует причиненный им вред в требуемом размере, то выплата страхового обеспечения производится непосредственно Застрахованному лицу после предоставления им Страховщику соответствующих документов.

5.3. Страховщик не освобождается от выплаты страхового обеспечения по договору страхования за причинение вреда жизни и здоровью потерпевшего, даже если вред ему причинен по вине Страхователя (п.2 ст.963 ГК РФ).

5.4. Страховщик вправе отказать Застрахованному лицу в страховой выплате, в части, касающейся дополнительных расходов и судебных издержек, в случаях, когда Застрахованное лицо совершило умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем.

5.5. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в сроки, предусмотренные п.12.10 Правил.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован в суд, арбитражный или третейский суды.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

6.1. Договор страхования заключен на срок _____ с __. __.20__ г. по __. __.20__ г. Договор вступает в силу с момента оплаты страховой премии.

6.2. Договор страхования может быть изменен или прекращен (расторгнут) в соответствии с Правилами страхования и Гражданским кодексом Российской Федерации.

6.3. При досрочном расторжении договора страхования по инициативе Страхователя часть

страховой премии _____ возврату.
(указать: подлежит / не подлежит)

В случае возврата Страхователю части уплаченной им страховой премии, ее размер определяется Страховщиком в течение пяти рабочих дней с момента получения от Страхователя заявления о досрочном прекращении договора страхования (в произвольной форме) с учетом срока действия договора, наличия или отсутствия в этот период страховых выплат, расходов на ведение дела Страховщика.

7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. При заключении договора страхования, в случае необходимости (выяснение у Страхователя обстоятельств, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, Страховщик вправе направить Страхователю письменный запрос с просьбой ответить на конкретные вопросы, касающиеся вышеуказанных обстоятельств.

7.2. _____

8. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

8.1. Иск по требованиям, вытекающим из настоящего договора, может быть предъявлен Страховщику в порядке и сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

9. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Споры, возникающие при исполнении условий настоящего договора, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При не достижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.

Страхователь с Правилами страхования ознакомлен и один экземпляр получил
“ ___ ” _____ 20__ г.

10. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

10.1. СТРАХОВЩИКА: _____
(индекс) (почтовый адрес)

расчетный счет _____
в банке _____
реквизиты банка _____

телефон: _____ факс: _____ e-mail: _____

10.2. СТРАХОВАТЕЛЯ: _____
(индекс) (почтовый адрес)

расчетный счет _____
в банке _____
реквизиты банка _____

телефон: _____ факс: _____ e-mail: _____

СТРАХОВЩИК

(подпись)
“ ___ ” _____ 20__ г.
М.П.

СТРАХОВАТЕЛЬ

(подпись)
“ ___ ” _____ 20__ г.
М.П.