

УТВЕРЖДАЮ  
Генеральный директор

\_\_\_\_\_ / Алгебраистов Ю.С. /

## **ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «ПРЕСТИЖ-ПОЛИС»**

### **ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	2
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	2
3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	3
4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ	4
5. СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ	4
6. ФРАНШИЗЫ	4
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ	4
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	4
9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	5
10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА	6
11. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	7
12. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ	8
13. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ	9
14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	9

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил Страховщик заключает договоры страхования профессиональной ответственности медицинских работников с физическими или юридическими лицами, далее именуемыми Страхователями.

1.2. В рамках настоящих Правил под «профессиональной ответственностью медицинских работников» понимается предусмотренная действующим законодательством Российской Федерации ответственность:

1.2.1. юридического лица за деятельность, осуществляемую на основании специального разрешения (лицензии на осуществление медицинской деятельности) и требующей специальных знаний, опыта и квалификации работников, осуществляющих данный вид деятельности, а также ответственность за результаты этой деятельности.

1.2.2. физического лица за деятельность, осуществляемую на основании диплома и лицензии на право проведения медицинской и/или фармацевтической деятельности, а также ответственность за результаты этой деятельности.

1.3. Страхователями могут выступать юридические и физические лица, имеющие законный имущественный интерес для заключения договора страхования ответственности медицинских работников, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с присвоенной квалификацией и на основании лицензии, полученной в порядке, установленном действующим законодательством.

При этом, если Страхователем является юридическое лицо, оно может застраховать лишь риск профессиональной ответственности физического лица, состоящего с ним в трудовых или гражданско-правовых правоотношениях и выполняющего его указания (Застрахованное лицо).

1.4. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования.

1.5. Договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами считается заключенным в пользу пациентов, которым действиями (бездействием) Страхователя (Застрахованного), связанных с осуществлением Страхователем (Застрахованным) своей профессиональной деятельности, может быть причинен вред, однако суммы страхового возмещения выплачиваются Страховщиком непосредственно Страхователю (Застрахованному).

1.6. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. При заключении договора страхования Страхователь может договориться со Страховщиком об исключении отдельных положений Правил из содержания договора и дополнении договора условиями, отличными от тех, которые содержатся в Правилах.

1.7. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в случае, если в страховом полисе прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к полису. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора удостоверяется записью в страховом полисе.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с его обязанностью возместить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, реальный имущественный ущерб третьим лицам (пациентам), пострадавшим в результате непреднамеренных ошибочных действий, небрежности и упущений при осуществлении Страхователем (Застрахованным) профессиональной деятельности медицинского работника при условии добросовестного и квалифицированного выполнения им своих профессиональных обязанностей.

2.2. Не является объектом страхования профессиональная ответственность лиц, не имеющих в соответствии с действующим законодательством права заниматься медицинской или фармацевтической деятельностью, а также лишенных в установленном законом порядке этого права, студентов и учащихся медицинских учебных заведений, врачей-интернов и медицинских работников, не имеющих

допуск к медицинской и фармацевтической деятельности в связи с имевшимся многолетним перерывом в работе по специальности.

В случае заключения договоров с указанными лицами или в их пользу, эти договоры считаются недействительными с момента их заключения.

### 3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым случаем является свершившееся случайное событие, предусмотренное договором страхования, и повлекшее обязанность Страхователя (Застрахованного лица) в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации возместить вред, причиненный третьим лицам (пациентам) в результате непреднамеренных ошибочных действий (бездействия), небрежности или упущения, допущенных Страхователем (Застрахованным) при исполнении профессиональных обязанностей медицинского работника, подтвержденной фактом предъявления имущественных претензий со стороны пострадавших третьих лиц (пациентов либо их родственников), при условии, что Страхователь (Застрахованный) обладает необходимой квалификацией и выполняет свои профессиональные обязанности с должной осмотрительностью и добросовестностью.

При этом ответственность Страховщика наступает только при наличии причинно-следственной связи между произошедшим событием и причиненным пациентам вредом.

3.2. Имущественные претензии считаются предъявленными с момента, когда письменное документальное подтверждение об их предъявлении будет получено Страхователем.

3.3. Несколько убытков, наступивших по одной причине, рассматриваются как один страховой случай.

3.4. Не являются страховыми случаями причинение пациентам вреда в результате:

3.4.1. действий медработников, связанных с оказанием экстренной медицинской помощи в нерабочее время и в непригодных для того условиях;

3.4.2. преднамеренных действий, направленных на причинение вреда пациенту;

3.4.3. бездействия медработников в случае необходимости оказания экстренной медицинской помощи;

3.4.4. действий медработников, совершенных в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения;

3.4.5. действий медработников в зонах районах экологических бедствий и во время ликвидации последствий аварий и катастроф;

3.4.6. бездействия медработников, обусловленного отсутствием необходимых лекарственных средств, приборов и инструмента;

3.4.7. действий медработников запрещенных Уголовным кодексом под угрозой наказания.

3.5. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

3.5.1. предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональных услуг своему родственнику или другому члену семьи;

3.5.2. событий, являющихся следствием форс-мажорных обстоятельств;

3.5.3. задержки, простоя транспортных средств;

3.5.4. предъявления исковых требований по возмещению морального ущерба;

3.5.5. наложения на Страхователя в связи с осуществлением им профессиональной деятельности штрафов, пени и взысканий;

3.5.6. деятельностью Страхователя (Застрахованного лица) или его работника, не оговоренной в лицензии или квалификационном аттестате (дипломе).

3.6. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

3.6.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.6.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

3.6.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.7. Конкретным договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил, могут быть предусмотрены дополнительные ограничения.

#### 4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, страхование действует исключительно на территории указанной в лицензии на медицинскую деятельность.

#### 5. СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ

5.1. Страховой суммой является определенная соглашением между Страхователем и Страховщиком денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты.

5.2. Лимит страхового возмещения по каждому страховому случаю - максимальная денежная сумма, которую Страховщик выплатит в целом за все убытки вследствие причинения физического или имущественного ущерба, возникшие в результате одного страхового случая вне зависимости от количества исковых требований и истцов, включая претензионные расходы, возникшие в этой связи.

5.3. При заключении договора Страхователь вправе установить лимиты возмещения, как в отношении причинения физического ущерба одному лицу, так и в отношении одного страхового случая.

#### 6. ФРАНШИЗЫ

6.1. В договоре страхования стороны могут указать размер некомпенсируемого Страховщиком убытка - франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.

6.2. Франшиза может быть условной или безусловной.

При установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственности за ущерб, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении его размера суммы франшизы.

При установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях возмещается ущерб за вычетом суммы франшизы.

#### 7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

7.1. Размер страховой премии (платы за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику) исчисляется исходя из страховых сумм, лимитов страхового возмещения и страховых тарифов с учетом срока страхования и франшиз, а также других показателей.

7.2. Страховой тариф представляет собой премию, взимаемую со 100 рублей страховой суммы. Страховые тарифы по договору страхования устанавливаются на основании базовых страховых тарифов с применением понижающих или повышающих коэффициентов с учетом конкретных условий страхования.

7.3. Уплата страховой премии производится наличным платежом или по безналичному расчету.

7.4. При заключении договора страхования на срок не менее одного года Страхователь имеет право на уплату страховой премии в рассрочку - страховыми взносами, при этом он обязан уплатить страховые взносы в сроки, предусмотренные договором.

7.5. По договорам, заключенным на срок менее одного года, страховая премия уплачивается единовременно в следующем проценте от суммы годовой премии:

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

#### 8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное Заявление по установленной форме о своем желании заключить договор страхования.

В заявлении он обязан указать точные и полные сведения об объекте страхования, страховые риски, размер страховой суммы, срок действия договора страхования и другую необходимую информацию, указанную в заявлении.

8.2. К Заявлению Страхователя прилагаются:

- а) копию свидетельства о регистрации организации по оказанию медицинских услуг;
- б) копию лицензии на право заниматься медицинской деятельностью, выданной Страхователю уполномоченными на то органами;
- в) список лиц, которые непосредственно будут осуществлять медицинскую деятельность, с указанием данных:
  - об окончании специализированного медицинского учебного заведения (для работников, получивших медицинскую и фармацевтическую подготовку в иностранных государствах, представляются копии документов и их заверенный перевод об полученном образовании и фармацевтической практике за рубежом);
  - стаже работы по специальности не менее трех лет. Если работники Страхователя имели перерыв в работе по медицинской специальности более 5 лет и после этого перерыва не закончили курсов переподготовки или повышения квалификации по медицинской деятельности, то они не могут быть включены в список работников Страхователя);
- д) иные документы по усмотрению Страховщика, позволяющие судить о степени риска.

8.3. Помимо сведений, предусмотренных бланком заявления, Страхователь обязан сообщить и всю другую запрашиваемую Страховщиком информацию об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

8.4. Страхователь несет ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации за достоверность и полноту данных, представленных им в заявлении и в ответах на письменные запросы Страховщика.

8.5. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Страховой полис выдается Страховщиком Страхователю:

- а) при безналичной форме уплаты – в течение 5-ти календарных дней со дня поступления страховой премии на счет Страховщика;
- б) при уплате наличными деньгами – непосредственно после получения страховой премии.

Стороны могут согласовать иные сроки выдачи страхового полиса.

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

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

## **9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

9.1. Договор страхования заключается, как правило, сроком на 1 год.

9.2. Договор страхования вступает в силу со дня следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии или ее первого взноса, если договором не предусмотрено иное.

9.3. Днем уплаты Страхователем страховой премии считается:

- при уплате наличными деньгами - день получения денег уполномоченным представителем Страховщика или день поступления в кассу Страховщика;
- при уплате безналичным платежом - день поступления денег на расчетный счет Страховщика.

9.4. Договор страхования прекращается:

- а) исполнением Страховщиком своих обязательств в полном объеме - выплатой страхового возмещения в размере равном страховой сумме, установленной договором страхования;
- б) при неуплате Страхователем очередного страхового взноса в порядке и сроки, указанные в договоре страхования, если иные последствия неуплаты очередного страхового взноса не предусмотрены договором страхования;
- в) при его расторжении в случае, предусмотренном в разделе 10 настоящих Правил;
- г) когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в

частности, относится прекращение в установленном порядке деятельности Страхователем, застраховавшим ответственность, связанную с этой деятельностью;

д) по требованию Страхователя в любой срок действия договора страхования, если возможность наступления страхового случая не отпала, по обстоятельствам, указанным в подпункте «г» настоящего пункта;

е) при ликвидации Страховщика;

ж) ликвидации или реорганизации Страхователя – юридического лица, в результате которой возникает новое юридическое лицо или смерти Страхователя – индивидуального предпринимателя, смерти Страхователя – физического лица;

з) при вступлении в силу решения суда о признании договора страхования недействительным.

9.5. В случае прекращения договора страхования по обстоятельствам, указанным:

а) в подпунктах «а», «б» пункта 9.4 настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия (страховые взносы) не подлежит возврату;

б) в подпунктах «в», «г» пункта 9.4 настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия (страховые взносы) подлежит возврату за истекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов. При уплате страховой премии в рассрочку - сумма, подлежащая возврату, определяется с учетом периодичности и размера уплаченной страховой премии (страховых взносов);

в) в подпункте «д» пункта 9.4 настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия (страховые взносы) не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования;

г) в подпунктах «е», «ж», «з» пункта 9.4 настоящих Правил, уплаченная Страховщику страховая премия (страховые взносы) подлежит возврату в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

9.6. Страховщик обязан выплатить подлежащую возврату денежную сумму в течение 10 (десяти) дней с момента прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

9.7. Истечение срока действия договора страхования не влечет прекращения обязательств Страховщика по выплате страхового возмещения по страховым случаям, наступившим в период срока действия договора страхования.

## 10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, как только это станет ему известно, сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях, относящихся к застрахованной деятельности, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение риска страхования, а именно, об увеличении степени риска или расширении его объема, связанным с расширением, диверсификацией или изменением сферы деятельности Страхователя, указанной в договоре страхования.

При неисполнении Страхователем обязательств, предусмотренных настоящим пунктом, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение риска страхования, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения по страховым случаям, наступившим в период времени с момента увеличения страхового риска до момента изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии.

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

10.4. Независимо от того, наступило ли повышение риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока действия договора страхования проверять правильность сообщенных Страхователем сведений.

## 11. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. После того, как Страхователю стало известно о наступлении страхового случая, он обязан:  
11.1.1. В течение 3-х дней, не считая выходных и праздничных дней, уведомить Страховщика об этом посредством телетайпа, телекса, телефакса, телеграфа, телефона или же непосредственно. Сообщение по телефону должно быть в последующем (в течение 72 часов) подтверждено письменно, одним из вышеуказанных способов.

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 информации в страховом полисе.

Факт надлежащего исполнения данной обязанности в случае возникновения спора может подтверждаться письменными доказательствами (квитанцией, распиской и т.п.).

11.1.2. Собрать доступную предварительную информацию относительно причин и обстоятельств страхового случая. Например, составить акт результатов проведения экспертизы качества медицинской помощи.

11.1.3. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению или уменьшению вреда и спасанию жизни и здоровья лиц, которым причинен вред. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю.

11.1.4. Незамедлительно известить Страховщика:

а) о возбуждении в связи со страховым случаем против него уголовного дела, проведении компетентными органами предварительного расследования, наложении ареста на имущество, проведении иных уголовно - процессуальных действий в связи со страховым случаем;

б) обо всех требованиях имущественного характера, предъявленных к Страхователю в связи со страховым случаем. В ходе рассмотрения требований потерпевшего Страхователь обязан делать, по указанию Страховщика, письменные запросы заявителю о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования страхового случая Страховщиком, а также предпринять меры к тому, чтобы обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и оценке причиненного вреда;

в) о предъявлении потерпевшим лицом искового заявления в суд до рассмотрения материалов Страховщика и вынесения им своего решения.

11.1.5. Без письменного согласия Страховщика не признавать требования, предъявленные ему в связи со страховым случаем, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не возмещать убытки.

11.1.6. Оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите по страховым случаям.

11.1.7. Предоставить Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, характере и размере причиненного вреда, в том числе документы, полученные в компетентных государственных органах.

Кроме перечисленных Страховщик может затребовать у Страхователя и другие документы, если с учетом конкретных обстоятельств, отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным (или крайне затруднительным) для него установление факта страхового случая и определение размера ущерба.

11.1.8. Подать Страховщику письменное заявление установленной формы о выплате страхового возмещения с указанием известных Страхователю на день подачи заявления обстоятельств возникновения страхового случая.

11.2. Факт исполнения Страхователем обязанностей, указанных в п.11.1., подтверждается распиской уполномоченного лица Страховщика.

11.3. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если неисполнение (ненадлежащее исполнение) Страхователем обязанностей, предусмотренных п.11.1. привело к невозможности установления факта страхового случая, обстоятельств его наступления или размера причиненных страховым случаем убытков.

## 12. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Страховая выплата производится Страховщиком пациентам, потерпевшим в результате медицинской деятельности Страхователя, в размере понесенных убытков в виде расходов, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, в пределах лимитов возмещения, указанных в договоре страхования, за вычетом оговоренной в договоре страхования франшизы - не компенсируемого убытка.

12.2. Если размер иска к Страхователю превышает лимит возмещения, в пределах которого была произведена выплата, то сумма превышения компенсируется потерпевшему пациентом самим Страхователем.

12.3. Если в момент наступления страхового случая ответственность по договору была застрахована в других страховых организациях (двойное страхование), то сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

12.4. Размер страхового возмещения при досудебном урегулировании претензий определяется по соглашению Страховщика, Страхователя и потерпевшего пациента. В случае невозможности достижения соглашения размер страхового возмещения определяется решением судебных (арбитражных) органов.

12.5. Размер причиненного вреда определяется в соответствии с нормами Гражданского кодекса РФ об исполнении обязательств, однако страховая выплата не может превышать лимита возмещения по договору и включает в себя компенсацию:

12.5.1. расходов по возмещению утраченного пострадавшим заработка (дохода), который он имел либо определенно мог иметь;

12.5.2. дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе: расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств и т.д., если пострадавший нуждается в этих видах помощи и не имеет права на их бесплатное получение;

12.5.3. расходов по возмещению вреда лицам, понесшим ущерб в результате смерти пострадавшего (кормильца) (нетрудоспособным лицам, состоявшим на иждивении умершего или имевшим ко дню его смерти право на получение от него содержания);

12.5.4. расходов на погребение;

12.5.5. необходимых и целесообразно произведенных расходов по уменьшению ущерба здоровью пострадавшего;

12.5.6. расходов на проведение расследования обстоятельств страхового случая;

12.5.7. расходов по возмещению судебных издержек.

12.6. При признании обоснованности заявленных требований третьих лиц о возмещении причиненного вреда в досудебном порядке, Страховщик обязан в течение 10 (десяти) дней (исключая выходные и праздничные дни) после поступления заявления о выплате страхового возмещения и исполнения Страхователем обязанностей, указанных в п.11.1. составить страховой акт и выплатить страховое возмещение в размере, согласованном между Страховщиком, Страхователем и потерпевшим лицом, в пределах соответствующих страховых сумм и с учетом франшиз, установленных договором страхования.

12.7. В случае урегулирования претензий в судебном порядке Страховщик обязан в течение 10 дней (не считая выходных и праздничных дней) с момента вступления в силу решения суда (арбитражного суда) составить страховой акт и выплатить страховое возмещение пострадавшему лицу в размере, определенном решением суда, но в пределах соответствующих страховых сумм и с учетом франшиз, установленных договором страхования.

12.8. Днем выплаты страхового возмещения при безналичной выплате считается дата списания денег с расчетного счета Страховщика.

12.9. Страховщик имеет право вступать от имени Страхователя в переговоры, связанные со страховым случаем, принимать меры, направленные на выяснение обстоятельств и причин возникновения вреда и размера ущерба, не дожидаясь согласия Страхователя.

12.10. Страховщик имеет право принимать на себя ведение дел в судебных и арбитражных органах от имени и по поручению Страхователя.

12.11. Если имелись основания для отказа в выплате страхового возмещения, Страховщик обязан в срок, указанный в пунктах 12.6. и 12.7., известить об этом Страхователя в письменной форме с обоснованием причины отказа.

### **13. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ**

13.1. Страхователь обязан письменно информировать Страховщика о всех договорах страхования, заключенных по отношению к тем объектам страхования и видам ответственности, которые страхуются по настоящему договору с другими страховыми организациями. При этом Страхователь обязан указать наименование других страховых организаций, объекты страхования, виды застрахованной ответственности, размеры страховых сумм (лимитов страхового возмещения), характера заключенных договоров по отношению к другим договорам страхования ответственности (являются ли они основными, субсидиарными или дополнительными).

### **14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

14.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

**Базовые тарифные ставки  
по страхованию профессиональной ответственности медицинских  
работников (в %% от страховой суммы)**

<b>1. Страхователи - физические лица</b>	
Ущерб, нанесенный третьим лицам, в результате страхового события, возникшего в результате непреднамеренной профессиональной ошибки Страхователя (Застрахованного лица) в ходе осуществления профессиональной деятельности	0,66
Судебные расходы, связанные с наступлением его ответственности за причинение вреда третьим лицам	0,55
Внесудебные расходы, связанные с наступлением его ответственности за причинение вреда третьим лицам	0,21
<b>2. Страхователи - юридические лица</b>	
Ущерб, нанесенный третьим лицам, в результате страхового события, возникшего в результате непреднамеренной профессиональной ошибки Страхователя (Застрахованного лица) в ходе осуществления профессиональной деятельности	0,47
Судебные расходы, связанные с наступлением его ответственности за причинение вреда третьим лицам	0,39
Внесудебные расходы, связанные с наступлением его ответственности за причинение вреда третьим лицам	0,10

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам понижающие от 0.1 до 0.9, а также повышающие от 1.1 до 5.0 коэффициенты, в зависимости от профиля медицинского учреждения Страхователя, стажа его деятельности, репутации, а также других факторов, имеющих существенное влияние на степень страхового риска.

**ПОЛИС № \_\_\_\_\_**  
**страхования профессиональной ответственности**  
**медицинских работников**

1. Страхователь \_\_\_\_\_
2. Застрахованное лицо \_\_\_\_\_
3. Адрес Застрахованного \_\_\_\_\_
4. Место работы \_\_\_\_\_
5. Диплом (аттестат) \_\_\_\_\_ выдан " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ г.  
кем \_\_\_\_\_,  
(наименование учреждения)
6. Перечень предоставляемых услуг \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. Стаж практической работы \_\_\_\_\_
8. Квалификация \_\_\_\_\_
9. Срок страхования с " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.
10. Страховая сумма \_\_\_\_\_.
11. Лимиты страховой ответственности \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
12. Франшиза \_\_\_\_\_
13. Страховая премия \_\_\_\_\_
14. Порядок внесения страховой премии \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
15. Особые условия страхования \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

С Правилами страхования ознакомлен и согласен

Страхователь: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Страховщик: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ года М.П.

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_**  
**страхования профессиональной ответственности**  
**медицинских работников**

г. \_\_\_\_\_ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

ЗАО «Престиж-Полис», именуемое в дальнейшем Страховщик, в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_, именуемая(ое) в дальнейшем Страхователь, в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, на основании Правил страхования профессиональной ответственности медицинских работников заключили настоящий Договор о следующем:

**1. ПРЕДМЕТ И ОСНОВНЫЕ УСЛОВИЯ ДОГОВОРА**

1.1. Предметом настоящего Договора является страхование профессиональной ответственности Застрахованного лица в связи с осуществлением им профессиональной деятельности в установленном законодательством порядке, согласно заявлению, лицензии и иных документов на право осуществления аудиторской деятельности, являющихся неотъемлемой частью настоящего Договора.

1.2. Страховым случаем является факт наступления ответственности Застрахованного лица в результате нанесения ущерба третьим лицам (Выгодоприобретателям) при осуществлении Застрахованным лицом следующего перечня профессиональных услуг:

Застрахованным лицом по настоящему Договору является \_\_\_\_\_

1.3. Страховая сумма по настоящему Договору составляет \_\_\_\_\_ и должна быть уплачена \_\_\_\_\_.

1.4. Франшиза \_\_\_\_\_

1.5. Лимиты ответственности \_\_\_\_\_

1.6. Не возмещается ущерб, причиненный третьим лицам в результате:

1.6.1. действий медработников, связанных с оказанием экстренной медицинской помощи в нерабочее время и в непригодных для того условиях;

1.6.2. преднамеренных действий, направленных на причинение вреда пациенту;

1.6.3. бездействия медработников в случае необходимости оказания экстренной медицинской помощи;

1.6.4. действий медработников, совершенных в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения;

1.6.5. действий медработников в зонах военных событий, районах экологических бедствий и во время ликвидации последствий аварий и катастроф;

1.6.6. бездействия медработников, обусловленного отсутствием необходимых лекарственных средств, приборов и инструмента;

1.6.7. действий медработников, попадающих под действие Уголовного кодекса по любой причине.

**2. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

2.1. Страховщик обязан:

2.1.1. ознакомить Страхователя с правилами страхования и вручить один экземпляр при подписании договора страхования;

2.1.2. своевременно произвести страховую выплату в пределах страховой суммы и лимитов ответственности в течение срока, согласованного в договоре страхования (полисе), по случаю, признанному страховым;

2.1.3. если страховое возмещение не было выплачено в установленный срок уплатить Страхователю штраф в размере \_\_\_\_\_;

2.1.4. оплатить необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности медицинских работников, по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям;

2.1.5. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

2.2. Страхователь обязан:

2.2.1. уплатить страховую премию в сроки, оговоренные в договоре страхования;

2.2.2. при заключении договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

2.2.3. при обнаружении непреднамеренной профессиональной ошибки, которая может послужить основанием для предъявления претензии или иска третьих лиц, предпринять все возможные меры для уменьшения размера ущерба, обеспечить документальное оформление события, в трехдневный срок в письменном виде сообщить о событии Страховщику с указанием причин, обстоятельств и возможных последствий события;

заявление должно содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

- характер и причины ошибочных действий;

- возможный ущерб, имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов;

- момент совершения профессиональной ошибки;

2.2.4. в случае предъявления Страхователю искового требования о возмещении убытков в течение трех дней сообщить об этом Страховщику и предоставить ему все документы, относящиеся к данному делу (копию любого искового требования, письма, предписания суда, извещения, вызова в суд или любых иных юридических документов);

2.2.5. сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы, оборудование, устройства и предметы, которые каким либо образом явились причиной ошибки, которая может повлечь за собой искомое требование;

2.2.6. предоставить Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях ошибки, характере и размерах причиненного ущерба;

2.2.7. оказывать всевозможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба по страховому событию;

2.2.8. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначить своего адвоката или иное уполномоченное лицо для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя в связи со страховым событием - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком;

2.2.9. не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые в связи со страховым событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;

2.2.10. если у Страхователя имеется возможность требовать прекращения или уменьшения размера иска, поставить Страховщика в известность и принять все доступные меры по прекращению или уменьшению размера иска;

2.2.11. оплатить судебные расходы и исковые требования, если они не превышают размера собственного удержания Страхователя (франшизы).

2.3. Страховщик имеет право:

2.3.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований и условий договора;

2.3.2. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы;

2.3.3. расторгнуть договор страхования, если обнаружится, что Страхователь сообщил заведомо недостоверные сведения при заключении договора страхования;

2.3.4. выступать от имени Страхователя в судебных органах при решении вопроса о размере и порядке возмещения ущерба;

2.3.5. принимать на себя ведение дел в судебных органах;

2.3.6. задержать выплату страхового возмещения, если у него возникнут сомнения в достоверности предоставленной Страхователем информации по страховому случаю;

2.3.7. расторгнуть договор страхования в случае, если обнаружится, что Страхователь нарушает его условия.

2.4. Страхователь имеет право:

2.4.1. досрочно расторгнуть договор страхования с обязательным письменным уведомлением Страховщика не позднее чем за 30 дней до даты предполагаемого расторжения;

2.4.2. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты;

2.4.3. по желанию Страхователя и обоюдному согласию сторон в период действия договора может быть изменена страховая сумма.

### **3. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

3.1. Выплата страхового возмещения осуществляется Страховщиком на основании указанных в п.3.2. документов.

3.2. Основанием для выплаты страхового возмещения являются следующие документы:

- договор страхования (полис);

- заявление о страховом случае;

- решение судебных органов о возмещении ущерба, нанесенного третьим лицам, копии претензионных документов.

При необходимости Страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым событием, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события.

3.3. При причинении вреда жизни и здоровью третьих лиц и при отсутствии разногласий определение размеров ущерба и сумм страхового обеспечения производится Страховщиком на основании представленных Страхователем документов.

3.3.1. При причинении третьему лицу увечья или ином повреждении его здоровья возмещению подлежит утраченный потерпевшим третьим лицом заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь, а также дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевшее третье лицо нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

При определении утраченного заработка (дохода) пенсия по инвалидности, назначенная потерпевшему третьему лицу в связи с увечьем или иным повреждением здоровья, а равно другие пенсии, пособия и иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, не принимаются во внимание и не влекут уменьшения размера возмещения вреда (не засчитываются в счет возмещения вреда). В счет возмещения вреда не засчитываются также заработок (доход), получаемый потерпевшим третьим лицом после повреждения здоровья.

3.3.2. Размер подлежащего возмещению утраченного потерпевшим третьим лицом заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты потерпевшим третьим лицом профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – степени утраты общей трудоспособности.

В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего третьего лица включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом. Не учитываются выплаты единовременного

характера, в частности компенсация за неиспользованный отпуск и выходное пособие при увольнении. За период временной нетрудоспособности или отпуска по беременности и родам учитывается выплаченное пособие. Доходы от предпринимательской деятельности, а также авторский гонорар, включаются в состав утраченного заработка, при этом доходы от предпринимательской деятельности включаются на основании данных налоговой инспекции. Все виды заработка (дохода) учитываются в суммах, начисленных до удержания налогов.

Среднемесячный заработок (доход) потерпевшего подсчитывается путем деления общей суммы его заработка (дохода) за двенадцать месяцев работы, предшествовавших повреждению здоровья, на двенадцать. В случае, когда потерпевшее третье лицо ко времени причинения вреда работало менее двенадцати месяцев, среднемесячный заработок (доход) подсчитывается путем деления общей суммы заработка (дохода) за фактически проработанное число месяцев, предшествовавших повреждению здоровья, на число этих месяцев.

Не полностью проработанные потерпевшим месяцы по его желанию заменяются предшествующими полностью проработанными месяцами либо исключаются из подсчета при невозможности их замены.

В случае, когда потерпевшее третье лицо на момент причинения вреда не работало, учитывается по его желанию заработок до увольнения либо обычный размер вознаграждения работника его квалификации в данной местности, но не менее пятикратного установленного законом минимального размера оплаты труда.

Если в заработке (доходе) потерпевшего третьего лица произошли до причинения ему увечья или иного повреждения здоровья изменения, улучшающие его имущественное положение (повышена заработная плата по занимаемой должности, он переведен на более высокооплачиваемую работу, поступил на работу после окончания учебного учреждения по очной форме обучения и в других случаях, когда доказана устойчивость изменения или возможности изменения оплаты труда потерпевшего третьего лица), при определении его среднемесячного заработка (дохода) учитывается только заработок (доход), который он получил или должен был получить после соответствующего изменения.

3.3.3. Лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, происшедшей в результате страхового случая, вред возмещается в размере той доли заработка (дохода) умершего, определенного в соответствии с действующим законодательством, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни. При определении возмещения вреда этим лицам в состав доходов умершего наряду с заработком (доходом) включаются получаемые им при жизни пенсия, пожизненное содержание и другие подобные выплаты.

При определении размера возмещения вреда пенсии, назначенные лицам в связи со смертью кормильца, а равно другие виды пенсий, назначенные как до, так и после смерти кормильца, а также заработок (доход) и стипендия, получаемые этими лицами, в счет возмещения вреда не засчитываются.

Установленный каждому из имеющих право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца размер возмещения не подлежит дальнейшему перерасчету, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством.

3.4. Если договором страхования (полисом) предусмотрена франшиза, то страховое возмещение выплачивается с учетом франшизы.

3.5. Выплата страхового возмещения производится в течение десяти банковских дней, если иной срок прямо не оговорен в договоре страхования (полисе), после получения Страховщиком всех необходимых для выплаты документов.

Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денег с расчетного счета Страховщика.

3.6. После выплаты страхового возмещения страховая сумма уменьшается на величину выплаченного страхового возмещения.

#### **4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

4.1. Договор вступает в силу с "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г., при условии уплаты страховой премии согласно условиям настоящего Договора, и оканчивается "\_\_\_" \_\_\_\_\_ г.

4.2. Договор страхования прекращается в случаях:

- 4.2.1. истечения срока его действия;
  - 4.2.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
  - 4.2.3. неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные в договоре страхования (полисе) объеме и сроки;
  - 4.2.4. ликвидации Страхователя – юридического лица или смерти Страхователя – физического лица;
  - 4.2.5. ликвидации или смерти Застрахованного лица;
  - 4.2.6. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
  - 4.2.7. прекращения действия (аннулирование, отзыв, признание недействительной, приостановление действия или лишение, истечение срока действия) лицензии (диплома) у Страхователя (Застрахованного лица);
  - 4.2.8. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.
- 4.3. Договор страхования может быть расторгнут по требованию одной из сторон или по обоюдному согласию сторон (уведомление и согласие на расторжение договора страхования должно быть выражено в письменной форме не позднее, чем за 30 дней до момента расторжения договора).
- 4.4. В случае досрочного прекращения договора по инициативе Страхователя ему возвращаются уплаченные им страховые взносы за неистекший срок договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов. Если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком правил страхования, то последний возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы полностью.
- 4.5. В случае досрочного прекращения договора по инициативе Страховщика Страхователю возвращаются уплаченные Страхователем страховые взносы полностью. Если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем условий страхования, то Страховщик возвращает страховые взносы за неистекший срок действия договора за вычетом понесенных им расходов.
- 4.6. Ответственность Страховщика по расторгнутому договору прекращается в 0 часов 00 минут дня, указанного в заявлении как дата расторжения договора.

## 5. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

---

---

## 6. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

6.1. При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий договора страхования возникающие споры разрешаются путем переговоров сторон, а в случае недостижения согласия в установленном законом порядке.

6.2. Претензии могут быть предъявлены в пределах срока исковой давности, установленного действующим законодательством Российской Федерации.

## 10. АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

Страхователь: \_\_\_\_\_  
адрес \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

“ ” \_\_\_\_\_ г.

М.П.

Страховщик: \_\_\_\_\_  
адрес \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

“ ” \_\_\_\_\_ г.

М.П.