



ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ И ЧАСТНОПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ

(от 30.04.2009 приказ №01-07-57С, с изменениями от 04.09.2014 приказ №01-07-125; от 01.06.2016 приказ №01-07-07-28; от 26.02.2018 приказ №01-01-07-04)

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховой риск. Страховой случай. Объем страхового покрытия
4. Исключения из страхового покрытия
5. Основания освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения и страховой суммы
6. Страховая сумма. Франшиза
7. Страховая премия (страховые взносы) и страховой тариф
8. Срок действия договора страхования. Период страхования
9. Порядок заключения и оформления договора страхования
10. Изменение условий договора страхования
11. Права и обязанности сторон
12. Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая
13. Определение размера страхового возмещения
14. Выплата страхового возмещения
15. Порядок досрочного прекращения договора страхования
16. Порядок и способ уведомления и реквизиты сторон
17. Порядок разрешения споров

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Общество с ограниченной ответственностью «Страховое общество «Сургутнефтегаз» (далее – Страховщик) в соответствии с выданной лицензией, на основании действующего законодательства Российской Федерации и Правил страхования ответственности медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей (далее – Правила страхования) заключает договоры страхования ответственности медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей (далее – договор страхования) по защите имущественных интересов юридических и физических лиц в связи с возникшей у них по закону обязанностью возместить вред, причиненный жизни и/или здоровью иного физического лица в результате оказания ими в силу своих профессиональных обязанностей медицинских услуг.

1.2. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя, либо риск ответственности иного лица (Застрахованное лицо), указанного в договоре страхования, на которого такая ответственность может быть возложена в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Если в договоре страхования такое лицо не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.3. Действия (бездействие) работников Страхователя (Застрахованного лица) считаются действиями (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица).

1.4. Страхователь (Застрахованное лицо) вправе в договоре страхования ограничить перечень работников (Застрахованные сотрудники), в результате действий которых у Страхователя (Застрахованного лица) может возникнуть ответственность за вред, причиненный жизни и/или здоровью Пациента, и на действия которых будет распространяться страховое покрытие, предусмотренное договором страхования.

Если Страхователем (Застрахованным лицом) является медицинское учреждение, то страхование распространяется на ответственность всего персонала медицинского учреждения (дипломированные специалисты, младший обслуживающий персонал и т.п.) или части его персонала (Застрахованные сотрудники), которая указана в договоре страхования (в этом случае вред, причиненный жизни и/или здоровью Пациента работниками данного медицинского учреждения, которые не указаны в договоре страхования, страхованием не покрывается).

1.5. В случае если Страхователем (Застрахованным лицом) является медицинское учреждение или частнопрактикующий врач, то на момент заключения договора страхования они должны располагать лицензией на осуществление медицинской деятельности выданной в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. При этом лицензия на осуществление медицинской деятельности должна быть действительна на время действия договора страхования и на территории, в пределах которой осуществляется медицинская деятельность Страхователя (Застрахованного лица).

1.6. Нижеуказанные понятия (термины) имеют в рамках Правил страхования следующее толкование:

1.6.1. Страхователь – дееспособное физическое или юридическое лицо любой организационно-правовой формы и формы собственности, заключившее со Страховщиком договор страхования.

1.6.2. Пациент – физическое лицо, жизни и/или здоровью которого Страхователем (Застрахованным лицом) причинен вред в связи с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности по оказанию этому лицу медицинских услуг в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

1.6.3. Застрахованное лицо – юридическое или физическое лицо, указанное в договоре страхования, на которое может быть возложена обязанность возместить вред, причиненный в результате осуществления медицинской деятельности жизни и/или здоровью Пациента.

1.6.4. Застрахованный сотрудник – физическое лицо, указанное в договоре страхования и выполняющее работу на основании трудового договора или на основании гражданско-правового договора, заключенного со Страхователем (Застрахованным лицом), если при этом оно действует по заданию Страхователя (Застрахованного лица) и под его контролем, в результате действий которого у Страхователя (Застрахованного лица) может возникнуть ответственность за вред, причиненный жизни и/или здоровью Пациента.

1.6.5. Выгодоприобретатели – Пациенты или лица, имеющие право на получение страхового возмещения в силу закона.

1.6.6. Стороны договора страхования (Стороны) - Страховщик и Страхователь, заключившие договор страхования.

1.7. Положения Правил страхования, предусмотренные в отношении Страхователя, распространяются на Застрахованных лиц, исключая обязанности по уплате страховой премии и возможности внесения изменений и дополнений в договор страхования. Застрахованное лицо имеет право вносить изменения в договор страхования, касающиеся перечня работников (Застрахованных сотрудников).

1.8. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц (Выгодоприобретателей), которым может быть причинен вред, даже если договор страхования заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

1.9. Страховая сумма, страховая премия и франшиза по договору страхования устанавливаются в российских рублях. По соглашению Сторон в договоре страхования страховая сумма, страховая премия и франшиза могут быть указаны в иностранной валюте.

При этом с целью осуществления контроля над возникающим валютным риском Страховщик вправе применять ограничения на диапазон изменения курса валюты, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования в выбранной валюте. Применения таких ограничений возможно при установлении в договоре страхования диапазона изменения курса иностранной валюты, а также использовании иных финансовых инструментов, не противоречащих действующему законодательству Российской Федерации.

1.10. Правила страхования регулируют основные условия и порядок заключения договора страхования, взаимоотношения Сторон в течение срока действия договора страхования и при наступлении страхового события (страхового случая).

1.11. Страховщик вправе на основе Правил страхования формировать Полисные условия страхования (выдержки из Правил страхования), ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей, - в той мере в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования. Такие Полисные условия прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

1.12. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе Правил страхования, в той мере, в какой как это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

1.13. В части, не нашедшей отражения в Правилах страхования и договоре страхования, Стороны руководствуются нормами действующего законодательства Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни и/или здоровью Пациента, в процессе осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности по оказанию этим лицам медицинской помощи, в том числе медицинских услуг.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Под степенью страхового риска понимается вероятность наступления страхового события и размер возможного вреда от его наступления.

3.2. Страховым случаем является совершившееся событие, произошедшее в период страхования и предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

3.3. Страховым риском (страховым случаем) по Правилам страхования является факт причинения вреда жизни и/или здоровью Пациентам в виде понижения или утраты их трудоспособности, расстройства здоровья, а также наступление смерти, вследствие телесного или иного повреждения их здоровья в связи с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности по оказанию медицинской помощи, в том числе медицинских услуг.

3.4. В случае причинения вреда жизни и/или здоровью Пациента страховой случай считается наступившим, и наступают обязательства Страховщика по страховой выплате, если:

3.4.1. Имеется причинно-следственная связь между действиями Страхователя (Застрахованного лица) и вредом, причиненным жизни и/или здоровью Пациента.

3.4.2. Причинение Страхователем (Застрахованным лицом) вреда жизни и/или здоровью Пациента произошло в период страхования.

3.4.3. В действиях Страхователя (Застрахованного лица) отсутствуют признаки умышленных действий (бездействия), направленных на наступление страхового случая.

3.4.4. Событие произошло на территории страхования, указанной в договоре страхования.

3.4.5. Требования к Страховщику о возмещении вреда, причиненного наступившим страховым событием в период страхования, заявлены Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в соответствии с Правилами страхования, договором страхования, нормами действующего законодательства Российской Федерации.

3.5. Договором страхования может быть предусмотрено возмещение расходов Страхователя (Застрахованного лица), связанных с:

а) предварительным выяснением обстоятельств наступления страхового случая и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица);

б) ведением в судебных органах дел по страховым событиям.

В случае, когда возмещение расходов, указанных в п.п.3.5.(а), 3.5.(б), предусмотрено договором страхования, размер возмещения по ним не может превышать 10 (десять) процентов от страховой суммы.

в) компенсацией морального вреда, причиненного Выгодоприобретателю.

Размер компенсации морального вреда определяется решением суда. При этом общий объем страхового возмещения Выгодоприобретателю по страховому случаю (включая компенсацию морального вреда) не должен превышать страховой суммы (лимита ответственности), определенной в договоре страхования.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Не признается страховым случаем и не покрываются убытки, возникшие прямо или косвенно в результате:

а) использования Пациентом лекарственных средств с просроченным сроком действия;

б) невыполнения Пациентом плана лечения, предписаний лечащего врача и лечебно-охранительного режима;

в) выполнения медицинским работником действий, не соответствующих его должностным обязанностям, квалификации и специализации;

г) проведения операции в экстремальных условиях, возникших из-за: всякого рода военных действий или их последствий, действия мин, бомб и других орудий войны, гражданских волнений и забастовок, незаконных актов третьих лиц, незаконных действий и распоряжений военных или гражданских властей; ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; отключения электроэнергии, теплоснабжения и т.д.;

д) умышленного действия или грубой небрежности лица, в пользу которого заключено страхование;

е) нахождения Страхователя (его работника) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения при выполнении своих должностных обязанностей.

4.2. Ответственность Страховщика не распространяется на требования о возмещении вреда, причиненного жизни и/или здоровью Пациента, подлежащего возмещению в рамках обязательного медицинского страхования.

5. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И СТРАХОВОЙ СУММЫ

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

5.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

5.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

5.1.4. умысла Застрахованного лица (Страхователя или Выгодоприобретателя), повлекшего наступление страхового случая.

Страховщик не освобождается от выплаты страховой суммы, если смерть Застрахованного лица наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет.

5.2. Страховщик вправе расширить страховое покрытие на события, указанные в пп.5.1.2 и 5.1.3. Правил страхования, если об этом прямо сказано в договоре страхования.

6. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

6.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая сумма указывается в российских рублях. По соглашению сторон, в договоре страхования может быть указана страховая сумма в эквиваленте иностранной валюты.

6.2. По соглашению Сторон в договоре страхования в рамках общей страховой суммы могут быть установлены лимиты ответственности, в т. ч. по отдельным страховым рискам, по одному страховому случаю, по Застрахованным лицам (Застрахованным сотрудникам), по расходам Страхователя (Застрахованного лица), предусмотренными п.3.5. Правил страхования.

6.3. Суммы выплат страхового возмещения Выгодоприобретателю не могут превышать страховой суммы (соответствующего лимита ответственности), установленной в договоре страхования, включая случаи, если Страхователь (Застрахованное лицо) обязан возместить вред по

одному страховому случаю нескольким Выгодоприобретателям.

6.4. После выплаты страхового возмещения страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер страховой выплаты. В этом случае Страхователь может увеличить страховую сумму путем заключения на условиях Правил страхования дополнительного соглашения к договору страхования на оставшийся период страхования с уплатой дополнительной страховой премии.

Также Страхователь вправе уменьшить размер страховой суммы по договору страхования. В случаях уменьшения страховой суммы Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии с учетом времени, в течение которого действовало страхование за минусом ранее произведенных выплат и расходов на ведение дела.

6.5. Франшиза - часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В договоре страхования может быть предусмотрена условная или безусловная франшиза.

6.5.1. При установлении в договоре страхования условной франшизы Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы.

6.5.2. При установлении в договоре страхования безусловной франшизы размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы.

6.6. Если в договоре страхования не указан вид франшизы, то считается, что установлена безусловная франшиза.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ) И СТРАХОВОЙ ТАРИФ

7.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

Страховая премия устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования страховая премия может быть указана в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях.

При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления).

7.2. При заключении договора страхования Страховщик применяет рассчитанный им размер страховых тарифов (Приложение 1 к Правилам страхования).

7.3. Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Основываясь на базовых страховых тарифах, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения страхового тарифа, учитывающего степень страхового риска вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты в диапазонах применения, указанных в Приложении 1 к Правилам страхования.

Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов в определенных диапазонах являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование (далее – заявление).

7.4. Страховая премия уплачивается единовременным или рассроченным платежом (страховыми взносами), безналичным перечислением на счет Страховщика или наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю.

При уплате страховой премии рассроченным платежом в договоре страхования Стороны определяют конкретный порядок рассрочки уплаты платежа, а также ограничения и требования по срокам уплаты и размерам рассроченных страховых взносов, правомочия и ответственность Сторон, связанные с уплатой рассроченных платежей и другие положения о порядке и условиях оплаты страховой премии.

7.5. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

7.5.1. При безналичной оплате – день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика, либо уполномоченного представителя Страховщика.

7.5.2. При наличной оплате – день внесения страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика, либо уполномоченному представителю Страховщика с получением квитанции установленного образца об оплате.

7.6. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае неуплаты Страхователем страховой премии (при единовременной оплате страховой премии)/первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) в размере и/или в срок, установленные договором страхования, договор страхования является не вступившим в силу, при этом полученные Страховщиком денежные средства подлежат возврату, страховые выплаты по договору страхования не производятся.

7.7. Если договором страхования не предусмотрено иное, на основании п.3 ст.954 Гражданского кодекса Российской Федерации Правилами страхования определяется следующее последствие неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов по договору страхования, предусматривающему внесение страховой премии в рассрочку:

7.7.1. при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность) в установленные договором страхования сроки очередного страхового взноса, а равно при неуплате очередного страхового взноса в полном размере, Страховщик вправе в одностороннем порядке отказаться от Договора страхования (исполнения договора страхования) при условии направления Страхователю уведомления об отказе от договора страхования, в т.ч. на адрес электронной почты Страхователя, указанный в договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, если договором страхования не предусмотрено иное;

7.7.2. неуплата Страхователем – физическим лицом в установленные договором страхования сроки очередного страхового взноса, а равно неуплата очередного страхового взноса в полном размере, на основании ст.958 Гражданского кодекса Российской Федерации является отказом Страхователя от договора страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.8. Если договором страхования не предусмотрено иное, в случае если уплата страховой премии производится в рассрочку, и страховой случай произошел до наступления срока уплаты очередного страхового взноса (второго, третьего и т.д.), Страхователь обязан досрочно оплатить всю оставшуюся сумму неуплаченных страховых взносов по договору страхования. Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения по договору страхования зачесть сумму просроченного страхового взноса.

7.9. При заключении договора страхования на срок менее одного года (краткосрочные договоры страхования) страховая премия уплачивается единовременно в следующих процентах от величины годовой страховой премии в зависимости от срока действия договора страхования:

Срок страхования, месяцев	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от годовой премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

Страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

7.10. При заключении договора страхования сроком более одного года (долгосрочные договоры страхования), страховая премия рассчитывается в следующем порядке: годовая страховая премия делится на 12 месяцев и умножается на срок действия договора страхования в месяцах.

Страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается на срок, установленный по соглашению Сторон.

8.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) и заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день окончания договора страхования, если договором страхования не установлено иное.

Днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) считается день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика (при безналичной уплате страховой премии) или день уплаты страховой премии наличными деньгами в кассу Страховщика или его представителю.

8.3. Период страхования – период времени, установленный договором страхования, в течение которого действует страховая ответственность Страховщика, т.е. его обязанность выплатить страховое возмещение при наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования.

8.4. Период страхования начинается:

8.4.1. При наличных расчетах – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты Страхователем страховой премии или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в полном объеме в кассу Страховщика или уполномоченному представителю Страховщика.

8.4.2. При уплате страховой премии (или первого страхового взноса – при уплате страховой премии в рассрочку) в полном объеме путем безналичных расчетов – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика.

8.5. Период страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как дата окончания периода страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования оформляется в письменной форме, несоблюдение которой влечет его недействительность (Приложение 2 и 3 к Правилам страхования).

9.2. Договор страхования должен быть подписан Страхователем и Страховщиком.

9.3. Договор страхования составляется в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон.

9.4. В случае утраты Страхователем договора страхования, Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает ему дубликат утраченного документа.

9.5. Договор страхования заключается на основании письменного заявления на страхование ответственности медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей по форме Страховщика (Приложение 4 к Правилам страхования). В заявлении на страхование Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. При этом существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в заявлении на страхование, в письменном запросе Страховщика или в договоре страхования.

9.5.1. С целью определения правоспособности Страхователя и соблюдения установленных действующим законодательством Российской Федерации требований на этапе подготовки к заключению договоров страхования Страховщик вправе запросить и проверить у Страхователя следующие документы:

а) у Страхователей - резидентов Российской Федерации (юридических лиц/индивидуальных предпринимателей):

- учредительные документы (Устав, изменения в Устав (при их наличии));
- удостоверение личности (паспорт) (при заключении договоров страхования с индивидуальными предпринимателями);

- свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ), Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей (ЕГРИП);

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе;

- выписка из ЕГРЮЛ – для юридических лиц, выписка из ЕГРИП – для индивидуальных предпринимателей;

- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени контрагента (решение полномочного органа контрагента об избрании (назначении) единоличного исполнительного органа (протокол общего собрания акционеров (участников, членов и т.д), копия паспорта), совета директоров (наблюдательного совета) и т.п.), приказы о назначении на должность, доверенность на подписание договора страхования (в случае подписания договора страхования не единоличным исполнительным органом);

- решение полномочного органа Страхователя (общего собрания акционеров (участников, членов), совета директоров (наблюдательного совета) о разрешении (одобрении) на заключение договора страхования в случае, если принятие соответствующего решения необходимо в соответствии с учредительными документами контрагента и/или действующим законодательством Российской Федерации.

б) у Страхователей - резидентов Российской Федерации (физических лиц):

- удостоверение личности (паспорт);

- страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС) (при наличии);

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе (при наличии).

в) у иностранных контрагентов (нерезидентов Российской Федерации):

- документы, подтверждающие правоспособность иностранного контрагента (регистрацию иностранного юридического лица);

- положение о филиале, представительстве, в случае если иностранный контрагент действует через филиал или представительство, созданные на территории Российской Федерации;

- документы, подтверждающие регистрацию (аккредитацию) филиала иностранной организации и постановку его на учет в налоговых органах;

- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор страхования от имени иностранного контрагента.

Документы должны быть надлежащим образом легализованы.

Документы, составленные на иностранном языке, должны сопровождаться переводом на русский язык, верность которого удостоверена нотариусом.

9.6. При заключении договора страхования Стороны определяют территорию действия страхового покрытия (территорию страхования).

Территория страхования – это территория, в пределах которой может произойти событие, предусмотренное договором страхования, и которое будет рассматриваться Страховщиком в качестве страхового случая.

9.7. При заключении договора страхования Стороны могут определить перечень Застрахованных лиц (Застрахованных сотрудников), изменение которого осуществляется в соответствии с разделом 10 Правил страхования.

9.8. В случае сокрытия или предоставлении недостоверной информации при заключении договора страхования Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения.

9.9. Условия, содержащиеся в Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования, обязательны для Страхователя (Застрахованного лица), если в договоре страхования прямо указывается на применение Правил страхования и сами Правила страхования изложены в одном документе с договором страхования, либо являются приложением к нему.

10. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Изменение условий договора страхования производится по обоюдному согласию Страхователя и Страховщика на основании заявления, если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации, и оформляется дополнительным соглашением Сторон к договору страхования, которое становится неотъемлемой частью договора страхования.

10.2. Если иное не установлено соглашением Сторон, изменения вступают в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем подписания дополнительного соглашения к договору страхования Страховщиком и Страхователем.

10.3. В случае если изменение условий договора страхования связано с изменением степени риска, то Страховщик имеет право потребовать уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска. При этом изменения вступают в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты дополнительной страховой премии, при условии подписания дополнительного соглашения к договору страхования между Страховщиком и Страхователем.

При уплате дополнительной страховой премии при увеличении страхового риска или изменении иных условий договора страхования (при уплате страховой премии в рассрочку) очередная (или дополнительная) часть страховой премии уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) очередного (или дополнительного) страхового взноса.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

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

10.4. В случае внесения в действующее законодательство Российской Федерации изменений, затрагивающих правоотношения по договору страхования, договор страхования подлежит изменению и приведению в соответствие с вновь принятыми нормативными актами с момента вступления их в законную силу.

11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. Страховщик имеет право:

11.1.1. Проверять достоверность сообщаемой Страхователем информации и выполнение Страхователем (Застрахованным лицом) требований Правил страхования и договора страхования.

11.1.2. Давать Страхователю (Застрахованному лицу) письменные рекомендации по предупреждению страховых случаев.

11.1.3. Запрашивать у Страхователя (Застрахованного лица), компетентных органов и иных организаций любую информацию, необходимую для установления наличия (отсутствия) страхового случая и размера подлежащего выплате страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации, а также самостоятельно выяснять причины, обстоятельства наступления страхового случая и размер нанесенного жизни и/или здоровью Пациента вреда.

11.1.4. Получить от Страхователя (Застрахованного лица) оформленные надлежащим образом доверенности на указанных Страховщиком лиц для участия в досудебном или судебном ведении дела, совершения любых необходимых действий по защите интересов Страхователя (Застрахованного лица).

11.1.5. Представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) при урегулировании требований третьих лиц, вести от имени Страхователя (Застрахованного лица) переговоры,

принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя (Застрахованного лица) ведение дел в судах и иных компетентных органах.

11.1.6. Оспорить размер претензий или исковых требований к Страхователю (Застрахованному лицу) в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

11.1.7. При приостановлении действия лицензии Страхователя (Застрахованного лица) на осуществление медицинской деятельности приостановить действие договора страхования до возобновления действия лицензии.

11.1.8. Предъявлять регрессный иск в пределах выплаченного страхового возмещения к сотрудникам Страхователя (Застрахованного лица), виновным в наступлении страхового случая, если вред жизни и/или здоровью Пациента причинен по их вине из-за небрежного или халатного выполнения ими своих профессиональных обязанностей, либо к третьим лицам, не являющимся сотрудниками Страхователя (Застрахованного лица), но имеющим прямо или косвенно отношение к наступлению страхового случая.

Никакие действия Страховщика, перечисленные в п.11.1. Правил страхования, не являются доказательством признания им факта наличия страхового случая.

11.2. Страховщик обязан:

11.2.1. Вручить Страхователю один экземпляр Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования.

11.2.2. Не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице), его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

11.2.3. Соблюдать условия Правил страхования и договора страхования.

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

11.3.1. Выяснить обстоятельства наступления страхового события.

11.3.2. После получения и рассмотрения необходимых документов, признания наступившего события страховым случаем составить Страховой акт, определить размер вреда, нанесенного жизни и/или здоровью Пациента, и произвести расчет суммы страхового возмещения.

11.3.3. Выплатить страховое возмещение в установленный договором страхования срок.

11.3.4. В случае непризнания заявленного события страховым случаем направить Страхователю (Застрахованному лицу) мотивированный отказ.

11.4. Страхователь имеет право:

11.4.1. При утрате договора страхования получить на основании письменного заявления его дубликат.

11.4.2. Вносить предложения по изменению условий договора страхования.

11.4.3. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном Правилами страхования, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

11.5. Страхователь обязан:

11.5.1. Выполнять условия Правил страхования и договора страхования.

11.5.2. При заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверную информацию обо всех обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

11.5.3. Уплачивать страховую премию (страховые взносы) в соответствии с условиями договора страхования.

11.5.4. Ознакомить Застрахованных лиц (Застрахованных сотрудников) с условиями договора страхования.

11.5.5. Во время действия договора страхования сообщать Страховщику в письменной форме о лишении или приостановлении действия его лицензии на осуществление медицинской деятельности.

11.5.6. Предоставить полные банковские реквизиты получателя для перечисления Страховщиком страховой выплаты.

11.5.7. В период действия договора страхования незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, сообщать Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста и даты сообщения (заказным письмом с уведомлением о вручении, телефонограммой или телеграммой, по факсимильной связи, электронной почтой, либо с использованием других средств связи и доставки) обо всех существенных изменениях обстоятельств, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение степени страхового риска.

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 других условиях.

При неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом) обязанности по незамедлительному уведомлению Страховщика о существенном изменении обстоятельств,

Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных его расторжением.

11.5.8. Принимать возможные и необходимые меры по предотвращению и уменьшению вреда, нанесенного здоровью Пациента.

11.5.9. При наступлении обстоятельств, которые могут повлечь предъявление к Страхователю (Застрахованному лицу) претензии в связи с причинением вреда жизни и/или здоровью Пациента, незамедлительно, но в срок не позднее 3 (трех) суток, письменно сообщить об этом событии Страховщику с указанием сведений, характеризующих факт и обстоятельства причинения вреда.

11.5.10. Предоставлять возможность Страховщику или его представителям проводить расследование, а также возможность ознакомления с документами, позволяющими выяснить обстоятельства наступления страхового события и размер причиненного вреда, нанесенного жизни и/или здоровью Пациента, опрашивать любого работника Страхователя (Застрахованного лица), знающего обстоятельства дела.

11.5.11. Оказывать содействие Страховщику при урегулировании предъявленных требований о возмещении вреда, нанесенного жизни и/или здоровью Пациента, а в случае необходимости обеспечить возможность участия представителя Страховщика во всех комиссиях и судебных разбирательствах по факту наступления данного события.

11.5.12. Согласовывать со Страховщиком назначение экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных требований третьих лиц.

Если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты как своих, так и интересов Страхователя (Застрахованного лица) в связи с причинением вреда жизни и/или здоровью Пациента – выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам.

Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Застрахованного лица) в связи с причинением вреда жизни и/или здоровью Пациента.

11.5.13. В течение 3 (трех) рабочих дней известить Страховщика способом, обеспечивающим фиксирование текста и даты сообщения (заказным письмом с уведомлением о вручении, телефонограммой или телеграммой, по факсимильной связи, электронной почтой, либо с использованием других средств связи и доставки) о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда, нанесенного жизни и/или здоровью Пациента (расследование, вызов в суд и т.п.).

11.5.14. Представить имеющиеся документы и материалы, необходимые для принятия решения о страховой выплате по договору страхования.

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

11.5.16. Поставить Страховщика в известность при появлении оснований для отказа в удовлетворении предъявленных к нему исковых требований или сокращении размеров иска.

12. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

12.1. Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель), в случае причинения вреда жизни и/или здоровью Пациента, обязан:

12.1.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) календарных дней с даты, когда Страхователю (Застрахованному лицу) стало известно о причинении вреда, нанесенного жизни и/или здоровью Пациента, уведомить Страховщика об его обнаружении способом, обеспечивающим фиксирование текста с указанием отправителя и даты сообщения (заказным письмом с уведомлением о вручении, телефонограммой или телеграммой, по факсимильной связи, электронной почтой, либо с использованием других средств связи и доставки), с указанием следующих сведений:

- номера и даты заключения договора страхования;

- даты причинения вреда, нанесенного жизни и/или здоровью Пациента (если она неизвестна, то указываются ориентировочные данные);

- кратких сведений о произошедшем событии, в результате которого был причинен вред жизни и/или здоровью Пациента, причинах ошибочных действий, о характере причиненного вреда и его ориентировочном размере.

12.1.2. Следовать письменным указаниям Страховщика по уменьшению вреда, нанесенного здоровью Пациента, если таковые будут сообщены.

12.1.3. Осуществить доступные меры по сбору и сохранению информации о причиненном вреде жизни и/или здоровью Пациента, в том числе, фото - и видеоматериалов и других документов.

12.2. Для получения страхового возмещения Страхователь (Застрахованное лицо) представляет Страховщику следующие документы:

12.2.1. Заявление о выплате страхового возмещения (далее – Заявление о выплате) по утвержденной Страховщиком форме (Приложение 5 к Правилам страхования).

12.2.2. Договор страхования.

12.2.3. Письменную претензию третьих лиц к Страхователю (Застрахованному лицу), а также:
а) заключение медицинского учреждения с указанием характера нанесенного вреда жизни и/или здоровью Пациента, диагноза, периода нетрудоспособности;

б) выданное в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке заключение медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – о степени утраты общей трудоспособности;

в) справка с последнего места работы об утраченном потерпевшим Пациентом заработке (доходе) и документы, подтверждающие дополнительные расходы, понесенные им в связи с повреждением его здоровья;

г) свидетельство о смерти в случае смерти Пациента;

д) справка о составе семьи и заработке (доходе) Пациента в случае его смерти;

е) документы, подтверждающие права лица, предъявившего требование о возмещении вреда, причиненного жизни и/или здоровью Пациента, на получение им суммы страхового возмещения (в случае смерти Пациента или его продолжительной болезни или лечения).

12.2.4. Документы, подтверждающие наличие трудовых или гражданско-правовых отношений между Страхователем (Застрахованным лицом) и сотрудником, по вине которого причинен вред жизни и/или здоровью Пациента.

12.2.5. Письменное объяснение сотрудника Страхователя (Застрахованного лица), по вине которого причинен вред жизни и/или здоровью Пациента, о происшествии, а также документы внутреннего расследования (если оно проводилось).

12.3. На основании представленных Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) документов Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов принимает решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем и оформляет Страховой акт о страховом случае (далее – Страховой акт) (Приложение 6 к Правилам страхования) или составляет мотивированный отказ.

12.4. Страховщик имеет право отсрочить составление Страхового акта или мотивированного отказа в случае:

12.4.1. Если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов.

12.4.2. Если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя (Застрахованного лица) или его сотрудников и ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая - до окончания расследования или судебного разбирательства.

13. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

13.1. При досудебном урегулировании претензий третьих лиц размер выплачиваемого страхового возмещения определяется соглашением Сторон на основании документов, указанных в договоре страхования.

При досудебном урегулировании вреда, нанесенного жизни и/или здоровью Пациента, Страховщик вправе провести расследование с целью определения истинного размера причиненного Страхователем (Застрахованным лицом) вреда.

13.2. В соответствии с Правилами страхования размер страхового возмещения, подлежащего выплате Выгодоприобретателю, а также размер расходов Страхователя (Застрахованного лица), возмещаемых Страховщиком при наступлении страхового случая, определяется следующим образом:

13.2.1. Для случаев причинения увечья или иного повреждения здоровья Пациента – в размере утраченного заработка (дохода), который он имел или определенно мог иметь, а также дополнительных расходов по восстановлению здоровья (в том числе лечению, дополнительному питанию, приобретению лекарств, протезированию, постороннему уходу, реабилитационно-восстановительному лечению, приобретению специальных транспортных средств, подготовке к другой профессии, при условии, что такие дополнительные расходы находятся в прямой причинно-следственной связи с вредом, причиненным здоровью Пациента). При этом размер подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья и иного повреждения здоровья, либо до утраты потерпевшим трудоспособности, соответствующих степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – степени утраты общей трудоспособности.

13.2.2. Для случаев смерти Пациента - в размере той доли заработка (дохода) умершего, определенного в соответствии с п.13.2.1. Правил страхования, которую он получал (имел право получать) на свое содержание при жизни, а также в размере дополнительных расходов на погребение.

13.3. Размер вреда, причиненного жизни и/или здоровью Пациента, исчисляется в соответствии с нормами действующего законодательства Российской Федерации.

13.4. Расходы Страхователя (Застрахованного лица), предусмотренные п.3.5. Правил страхования, возмещаются в соответствии с лимитами ответственности Страховщика, установленными в договоре страхования. При этом размер возмещения по расходам, предусмотренным п.п.3.5.(а), 3.5.(б) Правил страхования, не может превышать 10 (десяти) процентов от страховой суммы, определенной в договоре страхования.

13.5. Размер страхового возмещения Выгодоприобретателю по одному страховому случаю определяется величиной причиненного вреда жизни и/или здоровью Пациента, но не может превышать установленной договором страхования страховой суммы (лимита ответственности по одному страховому случаю).

13.6. Общий размер страхового возмещения, включающий страховое возмещение, подлежащее выплате Выгодоприобретателю, а также возмещение расходов Страхователя (Застрахованного лица), предусмотренные п.3.5. Правил страхования, не может превышать страховой суммы, установленной договором страхования.

13.7. При урегулировании требований третьих лиц в судебном порядке выплата страхового возмещения производится на основании решения суда, вступившего в законную силу. При этом общий объем страхового возмещения Выгодоприобретателю по страховому случаю (включая компенсацию морального вреда) не должен превышать страховой суммы, определенной в договоре страхования.

14. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

14.1. При урегулировании требования о страховой выплате во внесудебном порядке и при наличии у Выгодоприобретателя обоснованного и документально подтвержденного права на возмещение вреда, нанесенного жизни и/или здоровью Пациента, и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) его возместить, страховая выплата осуществляется на основании документов, перечисленных в п.12.2. Правил страхования и Страхового акта.

14.2. Страховое возмещение Выгодоприобретателю, возмещение расходов Страхователя (Застрахованного лица), предусмотренных п.3.5. Правил страхования, подлежат выплате в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после подписания Страховщиком Страхового акта.

14.3. Компенсация произведенных Страхователем (Застрахованным лицом) расходов (п.3.5.Правил страхования), предусмотренных договором страхования, производится Страхователю (Застрахованному лицу).

14.4. Выплата страхового возмещения Выгодоприобретателю, возмещение расходов Страхователя (Застрахованного лица), предусмотренных п.3.5. Правил страхования, производятся по письменному соглашению Сторон путем:

- безналичного перечисления на банковский счет Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя);

Днем выплаты считается дата списания со счета Страховщика подлежащей перечислению суммы на счет получателя;

- наличными деньгами через кассу Страховщика, при этом датой выплаты признается дата получения Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) денежных средств в кассе Страховщика.

14.5. Страховая выплата производится Страховщиком за вычетом установленной в договоре страхования франшизы.

14.6. В случае обжалования (опротестования) судебного решения в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке Страховщик имеет право отложить решение вопроса о страховой выплате до момента принятия окончательного судебного решения.

14.7. Страховщик освобождается (полностью или частично) от выплаты страхового возмещения, когда Страхователь (Застрахованное лицо) судом освобожден от ответственности (полностью или частично).

14.8. После выплаты Страховщиком страхового возмещения, расходов Страхователя (Застрахованного лица), предусмотренных п.3.5. Правил страхования, установленная договором страхования страховая сумма уменьшается на величину выплаты.

14.9. Если Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) получил возмещение за убытки от третьих лиц, Страховщик выплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям договора страхования, и суммой, полученной от третьих лиц.

14.10. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) в суде.

14.11. Страховщик имеет право воспользоваться своим правом на предъявление к третьей стороне, виновной в наступлении страхового случая, претензий (регрессных требований) с целью получения возмещения за причиненный ущерб. Право на регресс возникает у Страховщика после оплаты им законного убытка и в пределах оплаченной суммы.

14.12. Если в течение срока исковой давности после страховой выплаты обнаружится обстоятельство, которое по Правилам страхования или договору страхования полностью или частично лишает Страхователя (Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя) права на получение страховой выплаты, он обязан вернуть Страховщику полученную выплату (или ее соответствующую часть) в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня документального подтверждения данного обстоятельства.

14.13. При определении в договоре страхования страховой суммы, размера страховой премии в эквиваленте иностранной валюты, страховое возмещение исчисляется в эквиваленте соответствующей иностранной валюты и выплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату наступления страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования.

15. ПОРЯДОК ДОСРОЧНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

15.1. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен в следующих случаях:

15.1.1. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору страхования в полном объеме.

15.1.2. Если после вступления в силу договора страхования возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

15.1.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации. Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

15.1.4. При отказе Страхователя от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

К случаям отказа Страхователя от договора страхования, в частности относится:

- полный отзыв согласия Страхователя (физического лица или индивидуального предпринимателя) на обработку своих персональных данных;

- неуплата Страхователем физическим лицом в установленные договором страхования сроки очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), а равно неуплата очередного страхового взноса в полном размере (п.7.7.2. Правил страхования).

15.1.4.1. В случае отказа Страхователя (физического лица) от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения независимо от причины отказа и от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, уплаченная страховая премия подлежит возврату в следующем порядке:

- в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме;

- в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

15.1.4.2. В случае отказа Страхователя (физического лица) от договора страхования по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, а также, в случае отказа Страхователя (юридического лица или индивидуального предпринимателя) от договора страхования, при условии, если страхование вступило в силу, уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное.

В случае отказа Страхователя (физического лица) от договора страхования по истечении 14 (четырнадцать) календарных дней со дня его заключения, а также, в случае отказа Страхователя (юридического лица или индивидуального предпринимателя) от договора страхования, при условии, если страхование в силу не вступило, уплаченная страховая премия

подлежит возврату в порядке, предусмотренном п.15.2. Правил страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

15.1.4.3. Договор страхования считается прекратившим свое действие по основаниям, предусмотренным в пункте 15.1.4. Правил страхования, с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

15.1.5. По соглашению Сторон, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

15.1.6. Если Страховщик отказался от договора страхования. Страховщик вправе отказаться от договора страхования в соответствии со ст.328 и ст.450.1 Гражданского кодекса Российской Федерации (п.7.7.1. Правил страхования).

15.2. В случае если договором страхования предусмотрен возврат Страхователю части страховой премии, возврат страховой премии (части страховой премии) Страховщик производит наличными деньгами или в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем, в течение 10 (десять) рабочих дней со дня получения заявления Страхователя о досрочном расторжении или об отказе от договора страхования, за вычетом расходов на ведение дела (за исключением п.15.1.4.1. Правил страхования и если иное не предусмотрено договором страхования) и за минусом ранее произведенных выплат.

Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании с валютным эквивалентом, возврат страховой премии производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату уплаты страховой премии по договору страхования.

15.3. Изменение и расторжение Сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

16. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

16.1. Согласно статьи 165.1 Гражданского кодекса Российской Федерации Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик договорились, что заявления, уведомления, извещения, требования или иные юридически значимые сообщения, с которыми закон или договор страхования связывают гражданско-правовые последствия для данных лиц, должны быть совершены в письменной форме и переданы адресату (его представителю) на руки или почтовой, телеграфной связью, в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного документооборота, а также с помощью электронной почты на электронный адрес Страхователя (Выгодоприобретателя), указанный в договоре страхования, влекут для них такие последствия с момента доставки соответствующего сообщения адресату (его представителю), при этом юридически значимое сообщение считается доставленным в следующих случаях:

1) при передаче юридически значимого сообщения на руки адресату – со дня его вручения;

2) при передаче юридически значимого сообщения почтовой, телеграфной связью в случае наступления одного из следующих событий в зависимости от того, какое из них наступило ранее:

- со дня вручения его адресату;
- отказа адресата от его получения;
- по истечению месяца со дня его поступления на объект почтовой связи, обслуживающий адресата, на который отправлено юридически значимое сообщение (в последних двух случаях юридически значимое сообщение считается доставленным, так как оно не было фактически получено адресатом по обстоятельствам, зависящим от него).

3) при передаче юридически значимого сообщения с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в т.ч. на адрес электронной почты - со дня его доставки по назначению.

16.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) и Страховщик согласно абзаца 2 пункта 1 статьи 432 Гражданского кодекса Российской Федерации договорились, что адреса данных лиц, указанные в договоре страхования и в его письменном запросе, а также указанные в них для исполнения договора страхования сведения о реквизитах банковских счетов этих лиц являются существенными условиями договора страхования и подлежат изменению только в письменной форме путем односторонних сделок – направления юридически значимых сообщений согласно пункта 16.1 Правил страхования. При этом договор страхования считается измененным в этой части со дня доставки юридически значимого сообщения адресату согласно пункта 16.1 Правил страхования.

В случае изменения адреса (в т.ч. адреса электронной почты), реквизитов банковского счета одной из сторон договора страхования и не изменения этой стороной договора страхования в данной части предусмотренными пунктами 16.1-16.2 Правил страхования способом, риск связанных с этим неблагоприятных последствий (в том числе риск убытков) несет сторона, чьи адрес и (или) реквизиты банковского счета изменились.

17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

17.1. По спорам, вытекающим из неисполнения или ненадлежащего исполнения Страховщиком и/или Страхователем (Выгодоприобретателем) условий договора страхования, о размере страховой выплаты, наличия страхового случая, обязателен следующий досудебный порядок обращения: - проведение переговоров - при этом Сторона считающая, что ее права нарушены обязана направить уведомление о проведении переговоров не позднее чем за 7 (семь) рабочих дней до предполагаемой даты проведения переговоров;

- при недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров, Сторона считающая, что ее права нарушены, обязана направить другой Стороне письменную претензию с обоснованием заявленных требований и приложением подтверждения этих требований документов.

17.2. Срок рассмотрения претензий 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения.

17.3. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам страхования.

17.4. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение 1
к Правилам страхования
ответственности медицинских
учреждений и частнопрактикующих
врачей

РАЗМЕР СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ
(в % к страховой сумме)

1. БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

Таблица 1

№ п/п	Страховой риск	Тарифная ставка
1	2	3
1	Факт причинения вреда жизни и/или здоровью Пациентам в виде понижения или утраты их трудоспособности, расстройства здоровья, а также наступление смерти, вследствие телесного или иного повреждения их здоровья в связи с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности по оказанию медицинской помощи, в том числе медицинских услуг.	1,83

В зависимости от степени риска размер страхового тарифа по конкретному договору страхования может изменяться на основе повышающих от 1,01 до 5,00 и понижающих от 0,20 до 0,99 коэффициентов.

2. ПОПРАВочНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ

K1 – коэффициент, зависящий от номенклатуры медицинского учреждения

Таблица 2

1	Номенклатура медицинского учреждения							
	2	3	4	5	6	7	8	9
поправочный коэффициент	больничное учреждение		диспансер	амбулаторно-поликлиническое	центр, в т.ч. научно-практический	учреждение охраны материнства и детства	санаторно-курортное учреждение	иное ¹
	больница	специализированная больница						
	1,05	1,10	1,05	1,00	1,05	1,20	1,10	1,05

K2 - коэффициент, зависящий от срока деятельности медицинского учреждения по указанному профилю или от стажа работы по специальности для частнопрактикующего врача:

Таблица 3

Срок деятельности медицинского учреждения по указанному профилю				
1	2	3	4	5
до 1 года	1 – 2 лет	2 - 5 лет	5 - 10 лет	Более 10 лет
1,10	1,05	1,00	0,95	0,90

Таблица 4

Стаж работы по специальности для частнопрактикующего врача				
1	2	3	4	5
до 1 года	1-2 лет	2,0 - 5 лет	5,0 - 10 лет	Более 10
1,05	1,00	0,95	0,90	0,87

K3 - коэффициент, зависящий от количества Пациентов, принимаемых медицинским учреждением или частнопрактикующим врачом в год:

Таблица 5

¹ Под иными понимаются учреждения, указанные в п.2 и п.3 Приложения к Приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 07.10.2005г. № 627.

Количество Пациентов, принимаемых медицинским учреждением в год	
1	2
0 - 1 000 чел.	0,97
1001- 3 000 чел.	1,00
3001 – 5000 чел.	1,10
Свыше 5 000 чел.	1,15

Таблица 6

Количество Пациентов, принимаемых частнопрактикующим врачом в год	
1	2
0 - 50 чел.	0,95
51-100 чел.	1,00
101- 300 чел.	1,05
301 – 500 чел.	1,10
Свыше 500 чел.	1,15

K4 – коэффициент, зависящий от наличия в договоре страхования списка Застрахованных сотрудников:

Таблица 7

Наличие в договоре страхования списка Застрахованных сотрудников	
1	2
Да	0,90
Нет	1,00

K5 – коэффициент, зависящий от услуг, оказываемых медицинским учреждением (частнопрактикующим врачом):

Таблица 8

№п/п	Услуги по специальностям	Поправочный коэффициент
1	2	3
1	Гериатрия, диетология, логопедия, медицинский массаж, физиотерапия, функциональная диагностика, лечебная физкультура	0,80
2	Колопроктология, наркология, пульмонология, инфекционные заболевания	0,90
3	Аллергология и иммунология, гематология, диабетология, отоларингология, эндоскопия, гастроэнтерология, неврология, офтальмология, кардиология, эндокринология, фтизиатрия, нефрология, урология и андрология	1,20
4	Терапия, травматология, ортопедия	1,30
5	Хирургия, педиатрия, неонатология, дерматовенерология	1,40
6	Акушерство и гинекология, анестезиология и реаниматология, челюстно-лицевая хирургия, стоматология терапевтическая, хирургическая стоматология	1,50
7	Онкология, сердечно-сосудистая хирургия, торакальная хирургия, стоматология ортодонтическая, стоматология ортопедическая, токсикология, услуги по диализу	1,80

№п/п	Услуги по специальностям	Поправочный коэффициент
1	2	3
8	Нейрохирургия, трансплантология, трансфузиология, косметология	2,20

	терапевтическая, косметология хирургическая, детская хирургия	
--	--	--

Медицинская деятельность по остальным специальностям принимается на страхование с поправочным коэффициентом 1,00.

K6 – коэффициент, зависящий от осуществления обслуживания медицинской техники:

Таблица 9

Обслуживание медицинской техники	
1	2
Специализированной службой, имеющей право осуществлять техническое обслуживание данного вида медицинской техники	0,95
Силами штатных специалистов или подразделений медицинского учреждения, имеющих право осуществлять техническое обслуживание данного вида медицинской техники	1,00
Силами специалистов, используемых медицинскую технику	1,10

K7 – коэффициент, зависящий от прецедентов отказа медицинской техники:

Таблица 10

Прецеденты отказа медицинской техники	
1	2
Да	1,20
Нет	0,97

K8 – коэффициент, зависящий от выбора лимита ответственности на один страховой случай:

Таблица 11

Лимит ответственности на один страховой случай:				
1	2	3	4	5
Без выбора лимита ответственности на один страховой случай (более 80 % от общей страховой суммы)	До 10% от общей страховой суммы	От 10 % до 25% от общей страховой суммы	От 25 % до 50% от общей страховой суммы	От 50 % до 80 % от общей страховой суммы
1,00	0,60	0,75	0,90	0,95

K9 – коэффициент, зависящий от выбора франшизы:

Таблица 12

Франшиза										
1	2			3					4	
Без франшизы	Условная франшиза			Безусловная франшиза					В абсолютном выражении	
0%	0,50%	1%	2%	1%	2%	3%	5%	10%	до 50 000 руб.	свыше 50 000 руб.
1,00	0,99	0,98	0,97	0,95	0,90	0,87	0,85	0,80	1,00	0,95

K10 – коэффициент, зависящий от порядка уплаты страховой премии:

Таблица 13

Порядок уплаты страховой премии		
1	2	3
Единовременно	Рассрочка в два платежа, второй страховой взнос уплачивается в течение 3 (трех) месяцев с даты поступления первого страхового взноса	Рассрочка в два платежа, второй страховой взнос уплачивается в течение 6 (шести) месяцев с даты поступления первого страхового взноса
1,00	1,05	1,10

K11 – коэффициент, зависящий от наличия в договоре страхования пункта о возмещении дополнительных расходов, связанных с компенсацией морального вреда Выгодоприобретателю:

Таблица 14

Компенсация морального вреда	
1	2
Да	1,30
Нет	1,00

K12 – коэффициент, зависящий от обоснованных претензий (исков) за последние 3 года за нанесение вреда жизни и/или здоровью Пациентов при осуществлении медицинской деятельности:

Таблица 15

Наличие обоснованных претензий (исков)	
1	2
Да	1,20
Нет	0,95

K13 – коэффициент, применяемый при пролонгации безубыточного договора страхования в Обществе:

Таблица 16

Пролонгация при условии безубыточного страхования	Поправочный коэффициент
1	2
Впервые	1,00
Первый, второй годы страхования	0,97
Третий, четвертый годы страхования	0,95
Пятый, шестой годы страхования	0,90
Седьмой, восьмой годы страхования	0,87
Восьмой, девятый годы страхования	0,85
Девятый, десятый годы страхования	0,80
Более десяти лет	0,70

При заключении договора страхования Страховщик имеет право применять скидки к страховой премии по конкретным договорам страхования за счет снижения расходов на заключение договоров страхования (вознаграждения).

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики расчета и экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении страхового тарифа по конкретному договору страхования, в частности определения факторов риска влияющих на тариф, диапазона применения поправочных коэффициентов для каждого такого фактора риска, а также конкретных значений поправочных коэффициентов для определенных значений факторов риска, использовался метод экспертных оценок, который рекомендован «Методикой расчета тарифных ставок по рисковому видам страхования», при недостаточности фактических данных. Для более точного расчета поправочных коэффициентов, применяемым к базовым страховым тарифам, наиболее репрезентативной является собственная практика Страховщика. По мере накопления статистического материала Страховщик будет наблюдать за влиянием факторов риска на результат страхования, будет оценивать такое влияние и в зависимости от полученных результатов, уточнять, корректировать приведенные выше поправочные коэффициенты, о чем уведомит орган страхового надзора в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке.

Конкретный страховой тариф по договору страхования определяется как произведение базового страхового тарифа на поправочные коэффициенты, соответствующие факторам риска по конкретному договору страхования.