



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; от 01.02.2019 приказ №01-01-07-13)

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 лицо (в т.ч. индивидуальный предприниматель) 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 (в т.ч. индивидуальный предприниматель), 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. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа (Приложение 3 к Правилам страхования) либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса (Приложение 2 к Правилам страхования), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем от Страховщика страхового полиса.

Информация и документы, предоставленные для заключения договора страхования и/или урегулирования убытка Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) – физическим лицом в электронной форме, подписанные простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), при условии, что между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) при регистрации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в личном кабинете на официальном сайте Страховщика достигнуто соглашение об электронном взаимодействии.

Информация и документы, предоставленные для заключения договора страхования и/или урегулирования убытка Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) – индивидуальным предпринимателем/юридическим лицом в электронной форме, подписанные усиленной квалифицированной электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя), признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) – индивидуального предпринимателя/представителя юридического лица, при наличии подписанного отдельного соглашения между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) об использовании системы электронного документооборота или при условии присоединения Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) к Соглашению об электронном документообороте при регистрации Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) в личном кабинете на официальном сайте Страховщика.

1.10. 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.

1.11. 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).

1.12. 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.

1.13. 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.

1.14. 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 при:

а) использовании Пациентом лекарственных средств с просроченным сроком действия;

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

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

г) проведении 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) умышленном действии или грубой небрежности лица, в пользу которого заключено страхование;

е) нахождении Страхователя (Застрахованного лица) или 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.

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), предусмотренным 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, и расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, утвержденной Страховщиком.

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), если иное не предусмотрено договором страхования.

7.2. При заключении договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы (Приложение 1 к Правилам страхования), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы.

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 соответствующего документа об оплате.

7.6. Последствия неуплаты страховой премии (страхового взноса):

7.6.1. Если Договором страхования не предусмотрено иное, при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность) в установленные Договором страхования сроки страховой премии, а равно при неуплате страховой премии 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 том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в Договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда страховая премия должна была быть уплачена полностью. При этом полученная Страховщиком не в полном объеме страховая подлежит возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента ее получения Страховщиком. При этом если страхование, обусловленное договором страхования вступило в силу до момента уплаты страховой премии, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

7.6.2. 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:

7.6.2.1. при неуплате Страхователем (лицом, осуществляющим предпринимательскую деятельность), в установленные Договором страхования сроки первого страхового взноса, а равно при неуплате первого 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 том числе на адрес электронной почты Страхователя, указанный в Договоре страхования. Договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда первый страховой взнос должен был быть уплачен полностью. При этом полученный Страховщиком не в полном объеме первый страховой взнос подлежит возврату Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента его получения Страховщиком. При этом если страхование, обусловленное договором страхования вступило в силу до момента уплаты первого страхового взноса, Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

7.6.2.2. 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 том числе 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, Страхователь обязан доплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

7.6.2.3. неуплата Страхователем – физическим лицом в установленные Договором страхования сроки страховой премии/очередного страхового взноса, а равно неуплата страховой премии/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 страховая премия/очередной страховой взнос должны были быть уплачены полностью. При этом ранее уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, Страхователь обязан доплатить Страховщику страховую премию в размере, пропорциональном сроку действия страхования до момента его прекращения.

7.6.3. Если страховой случай наступил до даты уплаты страховой премии/очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку), Страховщик вправе при определении размера, подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму неоплаченной страховой премии/страхового взноса.

7.7. Если иное не предусмотрено договором страхования, 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, если договором страхования не установлено иное.

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. Страхование, обусловленное договором 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 (Приложения 2 и 3 к Правилам страхования), в том числе в виде электронного документа, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации.

В случае направления Страховщиком Страхователю договора страхования, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований действующего законодательства Российской Федерации, такой договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и Правилах страхования,

подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор страхования на предложенных условиях.

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), которое становится неотъемлемой частью договора 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.

9.6. Вместе с заявлением на страхование Страхователь по требованию Страховщика предъявляет Страховщику следующие документы, конкретный перечень которых определяется в зависимости от категории Страхователя (Выгодоприобретателя) и иных условий страхования:

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

- учредительные документы, подтверждающие правоспособность юридического лица, в редакции, действующей на момент предоставления документов;

- 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, сформированная в электронном виде на официальном сайте ФНС России, подписанная электронно-цифровой подписью ФНС России (допускается самостоятельное формирование Страховщиком выписки из ЕГРЮЛ/ЕГРИП);

- 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), совета директоров (наблюдательного совета) и т.п.), приказы о назначении на должность;

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе российской организации по месту ее нахождения (для юридических лиц) / свидетельство о постановке на учет физического лица в налоговом органе на территории Российской Федерации (для индивидуальных предпринимателей);

- свидетельство о государственной регистрации юридического лица / Свидетельство о внесении записи в Единый государственный реестр юридических лиц (ЕГРЮЛ) о юридическом лице, зарегистрированном до 01.07.2002 года / лист записи ЕГРЮЛ (для юридических лиц, зарегистрированных после 01.01.2017);

- свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя / лист записи Единого государственного реестра индивидуальных предпринимателей ЕГРИП (для индивидуальных предпринимателей, зарегистрированных после 01.01.2017).

Примечание: Документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ или ЕГРИП после 03.07.2013, является: при создании (в том числе путем реорганизации) юридического лица, приобретении физическим лицом статуса индивидуального предпринимателя – свидетельство и прилагаемый к нему лист записи, форма и содержание которых утверждены приказом ФНС России от 13.11.2012 №ММВ-7-6/843@ «Об утверждении формы и содержания документа, подтверждающего факт внесения записи в ЕГРЮЛ юридических лиц или Единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей».

Документом, подтверждающим факт внесения записи в ЕГРЮЛ или ЕГРИП после 01.01.2017, является лист записи, форма и содержание которого утверждены приказом ФНС России от 12.09.2016 N ММВ-7-14/481@;

- доверенность на подписание договора страхования с образцом подписи (в случае подписания договора не единоличным исполнительным органом) – для юридических лиц;

- документ, подтверждающий полномочия представителя на заключение договора страхования (т.е. оформленная в установленном законом порядке доверенность) – для индивидуальных предпринимателей;

- 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 (в случае, если сделка является для данного юридического лица крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью);

- справка юридического лица о том, что сделка не является для данного юридического лица крупной сделкой или сделкой с заинтересованностью;

- согласие на обработку персональных данных – для индивидуальных предпринимателей.

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

- удостоверение личности (паспорт, удостоверение личности для военнослужащих);

- согласие на обработку персональных данных;

- 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);

- миграционная карта – для иностранных граждан;

- документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание в Российской Федерации;

- 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.

9.7. Документы, указанные в п.9.6. Правил страхования, предоставляются в виде оригиналов для свидетельствования представителем Страховщика (в соответствии с наделенными полномочиями на заверение копий документов) верности копии с подлинника или в виде копий, заверенных надлежащим образом.

9.8. Страхователь обязан дать ответы на все вопросы, поставленные ему Страховщиком в заявлении на страхование.

Заявление и приложения к нему, изложенные в письменной форме, являются неотъемлемой частью договора страхования.

9.9. 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.

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

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

9.12. Подписанием договора страхования на основании Правил страхования, Страхователь (физическое лицо или индивидуальный предприниматель), в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» и ст.946 Гражданского Кодекса Российской Федерации, выражает свое согласие на обработку своих персональных данных в целях заключения/сопровождения/исполнения договора страхования, а также на трансграничную передачу своих персональных данных, содержащихся в заявлении на страхование, договоре страхования, страховом полисе. Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, передачи, уничтожения персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях.

Согласие действительно в период срока действия договора страхования и в течение 5 (пять) лет после окончания срока действия договора страхования. Согласие может быть отозвано в любой момент при предоставлении Страховщику заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

9.13. 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. Подтверждением в получении Страхователем Правил страхования является подпись Страхователя в договоре страхования (страховом полисе).

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.

Изменение условий договора страхования возможно в т.ч. в следующих случаях:

- при увеличении/уменьшении размера страховой суммы по договору страхования;
- при увеличении/уменьшении срока действия договора страхования;
- при изменении перечня страховых рисков по договору страхования, в части исключения или дополнения какого-либо страхового риска;

10.2. В случае изменения условий договора страхования, предполагающих уплату дополнительной части страховой премии, дополнительный страховой взнос подлежит уплате в порядке и в сроки, предусмотренные договором страхования, рассчитывается на основании страховых тарифов, указанных в Правилах страхования, на основании которых заключен договор страхования.

Дополнительный страховой взнос уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) дополнительного страхового взноса, если иное не установлено договором страхования или дополнительным соглашением сторон.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

10.3. В случае изменения условий договора страхования, предполагающих возврат Страхователю части ранее уплаченной по договору страхования страховой премии, Страховщик производит возврат части премии:

- рассчитанный пропорционально времени, в течение которого действовало страхование на прежних условиях, за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки;

- наличными деньгами или в безналичной форме путем перечисления на счет, указанный Страхователем, в течение 10 (десять) рабочих дней со дня подписания дополнительного соглашения.

10.4. 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.

10.5. В случае значительного изменения в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, влекущих увеличение степени страхового риска, Страховщик имеет право потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска.

Изменения обстоятельств признаются значительными, 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.

Значительными, во всяком случае, признаются изменения условий, оговоренных в договоре страхования, страховом полисе, заявлении на страхование или в письменном запросе Страховщика.

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

10.7. Изменение и расторжение Сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (глава 29 Гражданского кодекса Российской Федерации).

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..

11.1.9. Отсрочить (продлить, приостановить) принятие решения о выплате страхового возмещения (составление страхового акта или мотивированного отказа в выплате страхового возмещения):

а) если по факту, связанному с наступлением страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства либо до устранения иных обстоятельств, вызванных деятельностью государственных органов и препятствующих осуществлению страховой выплаты;

б) если Страхователь или Выгодоприобретатель предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов; документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий и т.п.) - до предоставления документов, оформленных надлежащим образом;

в) при возникновении споров в правомочности Страхователя и/или Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты – до тех пор, пока не будут представлены необходимые доказательства;

г) если у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, а равно и достоверности содержащейся в них информации, подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов / достоверность информации специализированной организацией;

д) в случае необходимости проведения независимой экспертизы – на время ее проведения;

е) в случае обжалования (опротестования) судебного решения в установленном действующим законодательством Российской Федерации порядке - до момента вступления в законную силу решения суда;

ж) до получения ответов компетентных органов на запросы по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая;

з) в случае непредоставления документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты – до получения указанного документа, оформленного надлежащим образом.

11.1.10. продлить (приостановить) срок выплаты страхового возмещения, предусмотренный договором страхования, в случае не предоставления полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты - до получения указанных сведений/документов, оформленных надлежащим образом;

В случае продления/приостановки Страховщиком срока выплаты страхового возмещения, Страховщик уведомляет обратившееся за страховой выплатой лицо о факте приостановки и запрашивает у него недостающие сведения/документы.

11.1.11. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Правилами страхования и/или договором страхования и/или действующим законодательством Российской Федерации.

11.1.12. Никакие действия Страховщика, перечисленные в п.11.1.1. Правил страхования, не являются доказательством признания им факта наличия страхового случая.

11.1.13. совершать другие действия, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации, Правилами страхования и договором страхования.

11.2. Страховщик обязан:

11.2.1. выдать/направить Страхователю договор страхования (страховой полис), Правила страхования и иные документы, являющиеся неотъемлемой частью договора страхования (программы, планы, дополнительные условия страхования и другие документы в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), и разъяснить Страхователю основные положения,

содержащиеся в Правилах и договоре страхования (страховом полисе). При направлении вышеперечисленных документов в рамках соглашения об электронном взаимодействии или в рамках соглашения об электронном документообороте, Страховщик обязан предоставить по требованию Страхователя текст документов на бумажном носителе.

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.

11.2.4. По поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) обо всех предусмотренных договором страхования и (или) Правилами страхования необходимых действиях, которые он должен предпринять, и обо всех необходимых документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов.

11.2.5. Обеспечивать соблюдение требований к идентификации Страхователей (Выгодоприобретателей, Застрахованных лиц), их представителей, а также получателей страховой выплаты в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при заключении договора страхования и/или при урегулировании требований о страховой выплате.

11.2.6. При оплате страховой премии в рассрочку, проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений одним из следующих способов: путем рассылки SMS сообщения на имеющийся у Страховщика телефонный номер или путем письменного уведомления, в том числе с помощью официального сайта Страховщика через личный кабинет Страхователя (при наличии) путем электронного взаимодействия/документооборота.

11.2.7. Уведомить Страхователя о дополнительных условиях для заключения договора страхования и о порядке выполнения дополнительных условий (в т.ч. о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования и т.п.).

11.2.8. По запросу Страхователя предоставить ему копии договора страхования (страхового полиса) и копии иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил страхования, программ, планов, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования) за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других застрахованных лиц, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования, условия страхования других категорий застрахованных лиц и пр.). При этом, Страховщик обязан предоставить Страхователю копии указанных документов по действующим договорам страхования бесплатно один раз;

11.2.9. По запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставить ему информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

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

11.2.10.1. Выяснить обстоятельства наступления страхового события.

11.2.10.2. 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.

11.2.10.3. По поступившему запросу проинформировать Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованное лицо) о предусмотренных договором страхования и (или) Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования.

11.2.10.4. Выплатить страховое возмещение в установленный договором страхования срок.

11.2.11. По устному или письменному запросу Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 (тридцать) календарных дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», предоставить бесплатно:

- информацию о расчете суммы страховой выплаты;

- исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты);

- расчет суммы страховой выплаты;

- документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе в выплате страхового возмещения (за исключением документов, которые свидетельствуют о

возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты).

11.2.12. В случае принятия решения об отказе в выплате, в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе направить Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного взаимодействия/документооборота) со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

При наличии споров о правомерности признания произошедшего события страховым случаем, размерах причиненного вреда (ущерба) и/или о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения и т.п., выплата страхового возмещения производится в порядке и сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации, на основании вступившего в законную силу:

- решения уполномоченного по правам потребителей финансовых услуг – физических лиц;
- решения суда.

11.3. Страхователь имеет право:

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

11.3.2. Вносить предложения по изменению условий договора страхования.

11.3.3. Досрочно расторгнуть договор страхования или отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном Правилами страхования, Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

11.3.4. Страхователь вправе в течение срока действия договора страхования как увеличить, так и уменьшить размер страховой суммы.

При изменении страховой суммы сторонами договора страхования заключается дополнительное соглашение в письменной форме.

В случаях уменьшения страховой суммы, Страховщик возвращает Страхователю соразмерную часть уплаченной страховой премии за не истекший срок действия договора страхования после подачи Страхователем соответствующего заявления за минусом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, утвержденной Страховщиком.

В случаях увеличения страховой суммы, Страхователь уплачивает дополнительную страховую премию за не истекший срок действия договора страхования.

11.3.5. Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

11.3.6. Отозвать свое согласие на обработку персональных данных (если Страхователь – физическое лицо или индивидуальный предприниматель) в любой момент при предоставлении Страховщику заявления в простой письменной форме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации. При этом полный отзыв согласия Страхователя на обработку его персональных данных, считается отказом Страхователя от договора страхования с даты получения Страховщиком указанного выше заявления. При этом ранее уплаченная страховая премия возврату не подлежит, если договором страхования не будет установлено иное.

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

11.3.8. Получать от Страховщика документы, подтверждающие внесение Страхователем очередного страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку);

11.3.9. досрочно расторгнуть договор страхования или отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

11.4. Страхователь обязан:

11.4.1. Выполнять условия Правил страхования и договора страхования.

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

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

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

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

11.4.6. Предоставить полные банковские реквизиты получателя для перечисления Страховщиком страховой выплаты, а также другие сведения, необходимые для получения страховой

выплаты в безналичном порядке.

11.4.7. 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.

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

11.4.9. 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.

11.4.10. Подать письменное заявление о страховом событии (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» через личный кабинет Страхователя путем электронного взаимодействия/документооборота), с указанием обстоятельств возникновения ущерба, а также предоставить затребованные Страховщиком документы, необходимые для подтверждения факта, установления причины и размера ущерба.

11.4.11. 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.

11.4.12. 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.

11.4.13. 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.

11.4.14. 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.).

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

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

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

11.4.18. Сообщить Страховщику о других аналогичных заключенных или заключаемых договорах страхования, с указанием наименования другого Страховщика, срока действия договора страхования, страховых рисков и страховых сумм.

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 (Выгодоприобретателю, 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, в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» через личный кабинет Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) путем электронного взаимодействия/документооборота), 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 (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) представляет Страховщику (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного лица) путем электронного взаимодействия/документооборота), если иное не предусмотрено договором страхования, следующие документы (оригиналы или надлежащим образом заверенные копии), исчерпывающий перечень которых Страховщик определяет в зависимости от наступившего события и иных обстоятельств:

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 (полис) страхования и дополнительные соглашения к нему (если таковые составлялись).

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).

12.2.6. Документы, необходимые для идентификации Выгодоприобретателя (Застрахованного лица), а также документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты (если получатель – физическое лицо).

12.2.7. Полные банковские реквизиты получателя страховой выплаты для перечисления страховой выплаты, а также другие сведения, необходимые для получения страховой выплаты в безналичном порядке.

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.

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 порядке и в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

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. После выплаты страхового возмещения в размере полной страховой суммы. Договор страхования прекращается в отношении объекта страхования, по которому выплачена полная страховая сумма, со дня такой страховой выплаты. При этом договор страхования прекращается без составления дополнительного соглашения к договору страхования.

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.

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 за вычетом расходов на ведение дела, предусмотренных структурой тарифной ставки, утвержденной Страховщиком.

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 (за исключением абз.4 п.15.1.4. Правил страхования, когда заявление Страхователя не предоставляется).

15.1.5. По соглашению Сторон (при этом порядок и форма возврата части страховой премии определяется Соглашением Сторон), а также в других случаях, предусмотренных 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.

15.2. В случае досрочного прекращения срока действия договора страхования возврат Страхователю 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 случая неуплаты Страхователем физическим лицом в установленные договором страхования сроки очередного страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку, а равно неуплаты очередного страхового взноса в полном размере, когда заявление Страхователя не предоставляется).

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. По запросу Страхователя Страховщик один раз бесплатно предоставляет ему заверенный Страховщиком расчет суммы части страховой премии, подлежащей возврату при досрочном прекращении договора страхования. К указанному расчету по запросу Страхователя прилагаются письменные или даются устные пояснения со ссылками на нормы права и(или) условия договора страхования и настоящих Правил.

15.4. Досрочное прекращение действия договора страхования не освобождает Стороны от исполнения обязательств по нему, возникших в период действия договора страхования до момента досрочного прекращения его действия.

16. ПОРЯДОК, СПОСОБ УВЕДОМЛЕНИЯ И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

16.1. Согласно статьи 165.1 Гражданского кодекса Российской Федерации Страхователь (Застрахованное лицо, 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» через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя) путем электронного взаимодействия/документооборота, а также с помощью электронной почты на электронный адрес Страхователя (Выгодоприобретателя), указанный в заявлении на страхование и/или 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» через личный кабинет Страхователя (Выгодоприобретателя), 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 договора страхования, обязателен следующий досудебный порядок урегулирования, состоящий из двух обязательных этапов:

- проведение переговоров - при этом лицо, считающее, что его права нарушены, обязано направить письменное уведомление о проведении переговоров, обеспечив вручение адресату уведомления о дате, времени и месте переговоров за 7 (семь) рабочих дней до дня переговоров;

- при недостижении соглашения по предмету спора в процессе переговоров обязательным является направление письменной претензии (заявления) (в т.ч. с помощью официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» путем электронного взаимодействия/документооборота), с указанием причин несогласия с действиями (бездействием) оппонента, мотивированных доводов по предъявляемым требованиям.

17.2. Срок рассмотрения претензий (заявлений) и подсудность:

17.2.1. Для юридических лиц, индивидуальных предпринимателей, иных лиц, не являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей» (в отношении лиц, упомянутых в ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», данные вопросы определены в п.17.2.2 настоящих правил страхования), срок рассмотрения претензии составляет 30 (тридцать) рабочих дней со дня получения претензии. В случае неудовлетворения претензии споры с лицами, указанными в настоящем пункте правил страхования, разрешаются в судебном порядке в Арбитражном суде по подсудности, предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации.

17.2.2. Для физических лиц, являющихся потребителями согласно Закона РФ от 07.02.1992 №2300-1 «О защите прав потребителей», а также для иных лиц, которым перешли права требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации (ч.3 ст.2 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг») срок рассмотрения претензий (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона

РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»¹⁾ составляет:

- в случаях, подлежащих рассмотрению в порядке ч.1 ст.15 и п.1 ч.2 ст.16 Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»,

- 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения претензии (электронного заявления в соответствии с положениями Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг»), при этом со дня нарушения прав Страхователя должно пройти не более 180 календарных дней;

- в иных случаях 30 (тридцать) дней.

В случае неудовлетворения претензий/заявлений лиц, указанных в настоящем пункте Правил страхования, споры разрешаются в судебном порядке в суде по установленной подсудности.

¹ Положения Федерального закона РФ от 04.06.2018 №123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Федеральный закон) применяются с 01.06.2019 (в том числе к договорам страхования, заключенным до 03.09.2018), если действующим законодательством РФ не будет изменен срок применения соответствующих положений указанного Федерального закона.

До 01.06.2019 применяется общий порядок рассмотрения претензии – 30 дней с даты получения претензии Страховщиком.

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.