



УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор

В.А.Урюпин

04 сентября 2014 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ И ЧАСТНОПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ

(от 30.04.2009 приказ №01-07-57С, от 04.09.2014 приказ № 01-07-125)

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 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.

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.

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.

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.

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 представителя.

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 определяется следующее последствие неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов по договорам страхования, предусматривающих внесение страховой премии в рассрочку, - в случае неуплаты в установленные договором страхования сроки Страхователем очередного страхового взноса, а равно неуплаты очередного страхового взноса в полном размере договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью (далее - просрочка Страхователя).

При этом данное условие о прекращении договора страхования не предполагает совершения Страховщиком каких-либо дополнительных действий, в том числе сообщения Страхователю (Выгодоприобретателю) о факте прекращения договора страхования, так как пунктом Правил

страхования предусмотрено автоматическое прекращение договора страхования в связи с просрочкой Страхователя.

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 (выданная инспекцией Федеральной налоговой службы Российской Федерации).

Временный период между датой выдачи выписки из ЕГРЮЛ (ЕГРИП) и датой ее представления Страховщику не должен превышать 30 календарных дней;

- информационное письмо об учете в ЕГРПО (с кодами статистики);

- 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 и об отстранении ранее действовавшего руководителя (если назначался), доверенность на подписание договора страхования с образцом подписи (в случае подписания договора страхования не единоличным исполнительным органом), если доверенность не содержит образца подписи поверенного, нотариально заверенную копию листа паспорта поверенного, содержащего Ф.И.О. и образец его личной подписи);

- 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;

- свидетельство о постановке на учет в налоговом органе.

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.

9.5.2. Страховщик вправе принять дополнительные меры по проверке благонадежности предполагаемого партнера (Страхователя) и дополнительно обратиться к Страхователю за представлением следующих документов:

- справки о наличии недоимки или переплаты в бюджет на дату заключения договора страхования (подписания дополнительного соглашения о пролонгации договора страхования);

- копии налоговой декларации по НДС за последний отчетный период с отметкой налогового органа;

- копии бухгалтерского баланса контрагента за последний отчетный период, с отметкой налогового органа;

- копии договора страхования аренды помещения, по которому зарегистрирован контрагент;

- копии банковской карточки с образцами подписей и оттиска печати.

У контрагентов, применяющих УСН, ЕНВД, Страховщик вправе запросить документ, подтверждающий возможность применения контрагентом УСН, ЕНВД, а также копию соответствующей налоговой декларации, представляемой в налоговый орган в связи с применением контрагентом УСН, ЕНВД за последний налоговый период, либо выданный налоговыми органами документ, подтверждающий применение контрагентом УСН, ЕНВД на момент заключения.

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.

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.

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.

В этом случае, уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

15.1.5. В случае неуплаты в установленные договором страхования сроки Страхователем очередного страхового взноса, а равно неуплаты очередного страхового взноса в полном размере, на основании п.3 ст.954 Гражданского кодекса Российской Федерации, договор страхования прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен полностью (просрочка Страхователя).

При этом данное условие о прекращении договора страхования не предполагает совершения Страховщиком каких-либо дополнительных действий, в том числе сообщения Страхователю (Выгодоприобретателю) о факте прекращения договора страхования, так как пунктом Правил страхования предусмотрено автоматическое прекращение договора страхования в связи с просрочкой Страхователя.

15.1.6. Полного отзыва согласия Страхователя (Выгодоприобретателя) на обработку персональных данных.

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

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

16. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

16.1. 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 считавшая, что ее права нарушены, обязана направить другой Стороне письменную претензию с обоснованием заявленных требований и приложением подтверждения этих требований документов.

16.2. Срок рассмотрения претензий 15 (пятнадцать) рабочих дней с момента получения.

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

16.4. 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.