

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО  
“СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ “ДВАДЦАТЬ ПЕРВЫЙ ВЕК”**

---

УТВЕРЖДЕНО

Генеральный директор  
АО СК «ДВАДЦАТЬ ПЕРВЫЙ ВЕК»

Аршинова Надежда Витальевна

(Приказ № 125С-19

«05» июня 2019 года)

**П Р А В И Л А**

**страхования профессиональной ответственности  
врачей**

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Понятие страхового риска. Страховые случаи
4. Страховая сумма (лимит ответственности)
5. Франшиза
6. Страховая премия (страховые взносы). Страховой тариф
7. Срок страхования. Порядок заключения договора страхования
8. Порядок прекращения договора страхования
9. Изменение степени риска
10. Права и обязанности сторон
11. Порядок определения размера убытка и суммы страховой выплаты (страхового возмещения)
12. Выплата страхового возмещения
13. Исковая давность. Порядок разрешения споров

г. Санкт-Петербург

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования его профессиональной (гражданской) ответственности и возмещения вреда<sup>1</sup>, нанесенного другим (третьим) лицам в результате непреднамеренных ошибок в связи с осуществлением Страхователем медицинской деятельности.

При этом под (другими) третьими лицами для целей настоящих Правил понимаются пациенты (клиенты), обратившиеся к Страхователю (в лечебное учреждение или к лицу, занимающемуся частной медицинской практикой) за медицинской помощью (далее по тексту - "третьи лица").

1.2. На основании настоящих Правил заключаются два вида договоров страхования в зависимости от субъектов страхования:

- профессиональной ответственности физических лиц, занимающихся частной медицинской практикой или осуществляющих врачебную (медицинскую) деятельность в качестве сотрудников лечебных учреждений;
- гражданской ответственности лечебного учреждения (включая лечебные учреждения системы государственного, муниципального и частного здравоохранения).

1.3. По договору страхования профессиональной (гражданской) ответственности врачей Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить потерпевшему третьему лицу причиненный вследствие этого события вред жизни или здоровью (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

1.4. **Страховщик** - АО СК "Двадцать первый век", осуществляет страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной органом страхового надзора.

### 1.5. Страхователи:

- физические лица, занимающиеся частной медицинской практикой в соответствии с законодательством Российской Федерации или на законных основаниях осуществляющие врачебную (медицинскую) деятельность в качестве сотрудников лечебных учреждений;
- юридические лица - лечебные учреждения любых типов государственной, муниципальной или частной систем здравоохранения, имеющие предусмотренные законодательством необходимые действующие сертификаты соответствия условий их деятельности установленным стандартам и лицензию (лицензии) на оказание соответствующих видов медицинской помощи, заключившие со Страховщиком договор страхования гражданской ответственности.

1.6. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни или здоровью пациентов при оказании им медицинской помощи, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (Застрахованного лица). При этом такое лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.7. Договор страхования риска ответственности за причинение вреда жизни или здоровью пациентов при оказании им медицинской помощи считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя, в

---

<sup>1</sup> Согласно Гражданскому кодексу РФ (ст.1068) и юридическое лицо либо гражданин возмещает вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей, в объеме и порядке, установленном действующим законодательством РФ.

договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо (работник медицинского учреждения и т.п.), Страховщиком также проводится обязательная идентификация Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя при урегулировании убытка.

1.8. Страховщик не вправе разглашать полученные им сведения о Страхователе, потерпевших третьих лицах (пациентах) и их имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

1.9. Все уведомления, направляемые Страховщиком Страхователю считаются сделанными надлежащим образом, если они направлены:

- на адрес места жительства (места временного пребывания) Страхователя - физического лица, либо на иной адрес, указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему или ином документе (извещение, заявление на выплату), с контактными данными, поданном от лица Страхователя (Выгодоприобретателя).

В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика.

- на адрес места нахождения юридического лица, либо на иной адрес, указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему. В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика. В любом случае, считается надлежащим уведомление, направленное на адрес места нахождения Страхователя, указанный в ЕГРЮЛ на дату направления уведомления;

- на адрес электронной почты Страхователя, указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему. В случае изменения такого адреса, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика в пятидневный срок;

- путем SMS уведомления на номер мобильного телефона, указанный Страхователем в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему. В случае изменения такого номера телефона, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика.

Все уведомления, направляемые Страхователем Страховщику, считаются сделанными надлежащим образом, если они направлены:

- на адрес места нахождения Страховщика;

- на адрес электронной почты Страховщика, указанный в договоре страхования, страховом полисе, приложениях и дополнениях к нему, либо на официальном сайте Страховщика.

Документы, предоставляемые при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, принимаются по месту нахождения Страховщика: 191014, Санкт-Петербург, Литейный пр. 57а, или на иные адреса, указанные для этой цели в договоре страхования, страховом полисе или на официальном сайте Страховщика.

1.10. Страхователь заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с федеральным законом № 152-ФЗ «О персональных данных» выражает Страховщику свое согласие и подтверждает согласие Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых) лица (лиц), указанных в Договоре страхования с тем, что Страховщик может осуществлять обработку содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, персональных данных, в течение всего срока действия Договора страхования и последующие 49 (сорок девять) лет с момента прекращения действия Договора страхования (Полиса).

Страхователь также подтверждает, что получил согласие Выгодоприобретателя(-ей) и/или Застрахованного(-ых) лица(лиц), указанных в Договоре страхования на передачу и обработку его (их) персональных данных третьим лицам, в том числе трансграничную передачу персональных данных, в порядке, предусмотренном Федеральным законом №152-ФЗ «О персональных данных».

Страхователь обязуется предоставить Страховщику согласия физических лиц (Выгодоприобретателя(-ей) и Застрахованного(-ых)) лица(лиц) и несет персональную ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение указанного обязательства.

Страховщик вправе с соблюдением требований, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, осуществлять обработку, в т. ч. сбор иных сведений, необходимых для заключения Договора страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба, включая специальные категории персональных данных, в т. ч., содержащихся в общедоступных источниках.

Обработка персональных данных осуществляется в целях исполнения договора страхования (Полиса), в том числе в целях изменения, продления, досрочного прекращения Договора страхования (Полиса), осуществления Страховщиком права требования, переданного к Страховщику в порядке суброгации, реализации Страховщиком права требования о возврате неосновательного обогащения в виде излишне выплаченной суммы страхового возмещения, а также продвижения услуг Страховщика путем осуществления прямых контактов со Страхователем, Выгодоприобретателем(-ями) и Застрахованным(-ыми) лицом (лицами) с помощью средств связи, в статистических и иных исследовательских целях, в т. ч. в целях проведения анализа страховых рисков, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, получения информационных и/или рекламных рассылок, любыми способами, в том числе, по сетям электросвязи, в частности, путем направления сообщений на электронную почту и sms-сообщений на мобильный телефон.

Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в частично, путем направления письменного заявления Страховщику по адресу: 191014, Санкт-Петербург, Литейный пр., д.57а, лит. А способом, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком. Договором страхования могут быть определены иные (уточненные) условия обработки персональных данных, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования по договору страхования профессиональной ответственности являются имущественные интересы Страхователя - физического лица, о страховании которого заключен договор, связанные с его обязанностью возместить в порядке, установленном гражданским законодательством, вред жизни или здоровью третьих лиц (пациентов) в результате непреднамеренных ошибок в процессе оказания медицинской помощи, а также имущественные интересы, связанные с несением согласованных со Страховщиком расходов на защиту, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понесло или должно будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда (имущественных претензий), причиненного в результате непреднамеренных ошибок в процессе оказания медицинской помощи.

2.2. Объектом страхования по договору страхования гражданской ответственности являются имущественные интересы Страхователя - юридического лица, связанные с его обязанностью возместить в порядке, установленном гражданским законодательством, вред жизни или здоровью третьих лиц (пациентов) в результате непреднамеренных ошибок в процессе оказания медицинской помощи, а также имущественные интересы, связанные с несением согласованных со Страховщиком расходов на защиту, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понесло или должно будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда (имущественных претензий), причиненного в результате непреднамеренных ошибок в процессе оказания медицинской помощи.

## **3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РИСКА. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

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.

При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни или здоровью третьих лиц (пациентов) в результате непреднамеренных ошибок в процессе оказания медицинской помощи.

3.2. Страховым случаем по страхованию профессиональной (гражданской) ответственности врачей признается предъявление Страхователю (Застрахованному лицу) обоснованной претензии влекущей обязанность Страхователя возместить вред причиненный третьим лицам (пациентам) вследствие непреднамеренных профессиональных ошибок Страхователя (Застрахованного лица) при оказании медицинской помощи. Обязанность Страхователя (Застрахованного лица) возместить причиненный вред может быть установлена по решению

суда или на основании претензии, если такая претензия была признана Страхователем (Застрахованным лицом) при наличии письменного согласия Страховщика.

Страховым случаем также является возникновение у Страхователя (Застрахованного лица) необходимости осуществления согласованных со Страховщиком расходов на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах по предполагаемому случаю наступления гражданской ответственности Застрахованного лица, либо согласованных со Страховщиком расходов на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) вынуждено произвести в результате предъявления ему требования (имущественной претензии), по предполагаемым страховым случаям в соответствии с настоящими Правилами, при условии, что требования (имущественной претензии) предъявлены к Страхователю (Застрахованному лицу) в результате непреднамеренных ошибок, упущений, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении им врачебной (медицинской) деятельности и расходы на защиту при ведении дел в судебных органах, включая расходы на оплату экспертов и адвокатов, произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

3.3. В соответствии с настоящими Правилами Страховщик несет ответственность по возмещению вреда при условии, что:

3.3.1. Претензия в связи с причинением вреда третьим лицам впервые предъявлена Страхователю такими третьими лицами в период действия Договора страхования, и о предъявлении такой претензии, либо о событиях, которые могут повлечь предъявление такой претензии, Страхователь сообщил Страховщику не позднее, чем в течение 10 суток с момента окончания периода действия договора страхования.

3.3.2. Имеется наличие прямой причинно-следственной связи причинения вреда и события, ущерб по которому подлежит возмещению по условиям договора страхования.

3.3.3. Требования о возмещении вреда, причиненного данным событием, заявлены в соответствии и на основании норм гражданского законодательства РФ.

3.3.4. Вред причинен в прямой связи с оказанием указанных в договоре страхования видов медицинской помощи.

3.3.5. В действиях Страхователя (работника Страхователя – юридического лица) отсутствуют признаки грубой неосторожности, под которой понимается нарушение Страхователем (работником Страхователя – юридического лица) требований должностных инструкций, правил и других нормативных актов, определяющих порядок и условия оказания конкретных видов медицинской помощи, а также деятельность Страхователя (работника Страхователя – юридического лица) при отсутствии подтвержденных профессиональных знаний и опыта.

3.3.6. Предъявление претензии не связано с фактами причинения вреда, о которых Страхователь знал, или должен был знать на момент заключения договора страхования.

3.3.7. Предъявление претензии не связано с событиями, в связи с которыми, на момент заключения договора страхования, Страхователь, с учетом его опыта и квалификации, имел разумные основания ожидать предъявления претензии.

3.3.8. Вред причинен в связи с ошибками и/или упущениями, допущенными не ранее указанной в договоре ретроактивной даты. Если ретроактивная дата в договоре (полисе) не указана, то такой датой считается дата начала срока действия договора страхования.

3.4. В соответствии с настоящими Правилами могут быть застрахованы следующие риски ответственности Страхователя по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда пациентам при оказании медицинской помощи:

3.4.1. Причинение вреда жизни или здоровью пациента в результате непреднамеренной ошибки, допущенной Страхователем при определении диагноза и проведении курса лечения.

3.4.2. Причинение вреда жизни или здоровью пациента в результате непреднамеренной ошибки, допущенной Страхователем при проведении хирургической операции.

3.4.3. Причинение вреда жизни или здоровью пациента в результате непреднамеренной ошибки, допущенной Страхователем при выборе методов лечения и лекарственных средств.

3.4.4. Причинение вреда жизни или здоровью пациента в результате непреднамеренной ошибки, допущенной Страхователем при принятии решения о прекращении процесса лечения в амбулаторных либо стационарных условиях.

3.4.5. Причинение вреда жизни или здоровью пациента в результате непреднамеренной ошибки, допущенной Страхователем при проведении медицинской экспертизы.

3.5. Договор страхования по усмотрению Страхователя может быть заключен на случай наступления всех событий, перечисленных в пункте 3.4 настоящих Правил, или отдельных из них.

3.6. Страховой случай считается имевшим место и ответственность Страховщика наступает, если причиненный гражданину вред явился следствием непреднамеренной ошибки, допущенной Страхователем при оказании медицинской помощи.

3.7. По договору страхования при наступлении страхового случая Страховщик возмещает убытки потерпевшего лица в связи с причинением вреда его здоровью в результате наступления страхового случая, включая:

3.7.1. Заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья.

3.7.2. Дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, специальный медицинский уход, протезирование, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии и т.д.).

3.7.3. Часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания.

3.7.4. Расходы на погребение – в случае смерти пациента (в качестве получателей выплаты выступают наследники умершего пациента).

3.8. В соответствии с настоящими Правилами происшедшее событие не может быть признано страховым, если оно произошло вследствие:

3.8.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения (любого причинения вреда, который прямо или косвенно возник, либо частично, в результате: ионизирующей радиации или радиоактивного заражения любым ядерным топливом или радиоактивными отходами сгоревшего ядерного топлива; радиоактивных, токсических, взрывоопасных или иных опасных свойств любого взрывного ядерного устройства, либо его ядерного компонента).

3.8.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

3.8.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.8.4. Действия обстоятельств непреодолимой силы.

3.8.5. Действий (бездействий) Страхователя, связанных с нарушением профессиональной врачебной <sup>2</sup> тайны.

3.8.6. Действий (бездействий) Страхователя – физического лица (сотрудников Страхователя – юридического лица) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

3.8.7. Неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю.

3.8.8. Незаконных действий (бездействий) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам.

3.8.9. Несоблюдения Страхователем (Застрахованным лицом) требований стандартов качества медицинской помощи, если это подтверждено документами надзорных органов, профессиональной медицинской ассоциации и/или независимой экспертизы.

3.8.10. Совершения Страхователем, занимающимся частной медицинской практикой, непреднамеренных ошибок при оказании медицинской помощи после отзыва лицензии (приостановления ее действия), подтвержденного решением суда (в случае обжалования решения комиссии в суде).

3.8.11. Эксплуатации Страхователем любого вида транспорта.

3.8.12. Неисполнения Страхователем предписаний, выданных уполномоченным государственным органом, по устранению нарушений порядка организации

---

<sup>2</sup> Врачебная тайна - информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (за исключением случаев, когда это делается с согласия пациента или его законного представителя и в других случаях, предусмотренных действующим законодательством).

- лечебного процесса, хранения лекарственных препаратов, эксплуатации медицинского оборудования, зданий, сооружений и инженерных коммуникаций.
- 3.8.13. Нарушения Страхователем установленных требований и условий лицензирования медицинской деятельности.
- 3.8.14. Использования Страхователем в лечебном процессе донорской крови, не имеющей сертификата установленного образца, а также лекарственных препаратов с истекшим сроком годности.
- 3.8.15. Нарушения Страхователем требований к порядку использования медицинского инструмента одноразового пользования.
- 3.8.16. Возникновения ответственности любого рода, прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы.
- 3.8.17. Оказания экстренной медицинской помощи в нерабочее время и в непригодных для этого условиях;
- 3.8.18. Причинения вреда, обусловленное отсутствием необходимых медицинских и лекарственных средств, препаратов, инструментов или оборудования;
- 3.8.19. Преднамеренных (умышленных) действий (бездействия), направленных на причинение вреда пациенту.
- 3.8.20. Причинения вреда в связи с (если договором страхования не предусмотрено иное):
- 3.8.20.1. проведением хирургами-стоматологами общей анестезии;
  - 3.8.20.2. медицинским обслуживанием, проводимым не по диагностическим или терапевтическим причинам; в области пластической и эстетической хирургии страховое покрытие действует только для случаев реконструктивной хирургии, необходимой в результате несчастного случая или при врожденных деформациях;
  - 3.8.20.3. с лечением расстройств репродуктивной функции, стимуляцией или предотвращением беременности, включая операции по стерилизации, искусственному оплодотворению, и связанными с этим расходами;
  - 3.8.20.4. телесными повреждениями (включая эмоциональные срывы, душевные травмы и фобии), ущербом, действительно или предположительно вызванными или каким-либо образом связанными с заражением СПИДом, его патогенными производными, или гепатитом;
  - 3.8.20.5. операциями, проводимыми Страхователем, для получения, хранения и последующего переливания крови, кроме случаев необходимости крови или кровепродуктов для операций, покрываемых данным страхованием;
  - 3.8.20.6. лечением/услугами, направленными на избавление от алкогольной и наркологической зависимости;
  - 3.8.20.7. генетическими повреждениями/манипуляциями;
  - 3.8.20.8. использованием медикаментозных средств для коррекции веса.
- 3.8.21. Причинения вреда, который прямо или косвенно возник в связи или явился результатом:
- 3.8.21.1. террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно,
  - 3.8.21.2. действий по контролированию, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму,
  - 3.8.21.3. актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо прослойки населения.
- 3.8.22. Причинения вреда, причиной которого явилась профессиональная ошибка, которая не могла быть определена<sup>3</sup>, учитывая состояние науки и техники на момент осуществления застрахованной деятельности.
- 3.8.23. Причинения вреда, возникающего в связи с фактической или предполагаемой клеветой или иными дискредитирующими, порочащими материалами, раскрытием информации, являющейся врачебной тайной, за исключением

---

<sup>3</sup> Ошибка, не считавшаяся ошибкой на момент оказания услуги по критериям медицинского сообщества, но признанная таковой в результате пересмотра стандартов, методик, и т.п.

случаев раскрытия информации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.8.24. Причинения вреда, явившегося следствием действия асбестовой пыли, асбеста.

3.8.25. Иных случаев, предусмотренных договором страхования.

3.9. В соответствии с настоящими Правилами не подлежит возмещению причиненный потерпевшим третьим лицам (пациентам) моральный вред, кроме случаев когда возмещение морального вреда, прямо предусмотрено договором страхования и такой моральный вред возник вследствие причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц.

3.10. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению неполученные третьим лицом доходы, которые он получил бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено (упущенная выгода), а также утрата или повреждение его имущества (реальный ущерб), в том числе неполученная прибыль, упущенная выгода, убытки от просрочек, не выполнения в срок работ, ущерб деловой репутации (для юридических лиц), моральный вред (для физических лиц), неустойки, штрафы, пени и т.п (договором страхования может быть предусмотрено возмещение морального вреда).

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ)**

4.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется Страхователем и Страховщиком по их усмотрению.

4.3. При заключении договора страхования в пределах страховой суммы также могут устанавливаться предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности Страховщика<sup>4</sup>) по каждому страховому случаю и видам медицинской помощи (отделениям лечебного учреждения).

4.4. Выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или лимита ответственности.

4.5. Если при наступлении страхового случая выплаченное потерпевшим лицам страховое возмещение окажется менее размера страховой суммы (лимита ответственности), определенной договором страхования, то после произведенной выплаты действие договора страхования продолжается, а страховая сумма (лимит ответственности) уменьшается на размер страховой выплаты. В этом случае по согласованию Страхователя со Страховщиком страховая сумма (лимит ответственности) может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

4.6. В период действия договора страхования Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или лимиты ответственности по каждому страховому случаю, а также включить в договор другие, предусмотренные настоящими Правилами страховые риски, путем заключения дополнительного соглашения.

#### **5. ФРАНШИЗА**

5.1. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза, которая различается на условную и безусловную.

При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает франшизу.

---

<sup>4</sup> Лимит ответственности – страховая сумма, устанавливаемая в договоре страхования, по каждому страховому случаю, видам медицинской помощи (отделениям лечебного учреждения). При наступлении страхового случая страховая выплата производится в пределах лимита ответственности.

При безусловной франшизе ответственность Страховщика определяется размером убытка за вычетом франшизы.

Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

5.2. Любые лимиты ответственности по договору страхования устанавливаются сверх сумм безусловной франшизы, которые не входят в сумму лимита ответственности Страховщика.

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ**

6.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

Страховая премия (страховые взносы) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

6.2. При заключении договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им по каждому страховому риску базовые страховые тарифы (Приложение 1 к настоящим Правилам), определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы.

Основываясь на базовых тарифных ставках, Страховщик, в каждом конкретном случае при заключении договора страхования, для определения степени страхового риска и учета особенностей имущественных интересов конкретного лица, связанных с причинением вреда третьим лицам, вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении 1 к настоящим Правилам.

6.3. Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов (Приложение № 1 к настоящим Правилам) являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком и осмотра места деятельности Страхователя; заключений экспертов и оценщиков, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в договор страхования, определить особенности осуществляемой Страхователем деятельности.

При наличии факторов риска увеличивающих вероятность наступления страхового события по конкретному страховому риску (рискам) Страховщик применяет к базовой тарифной ставке повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовой тарифной ставке понижающие коэффициенты.

При этом Страховщик руководствуется правом, предоставленным ему Гражданским кодексом РФ и Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации" на оценку страхового риска.

6.4. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон. Обстоятельствами, влияющими на размер страхового тарифа и страховой премии являются: вид и объем оказываемой медицинской помощи, территория страхования, срок действия договора, наличие, вид и размер франшизы, уровень материально-технического оснащения лечебных учреждений, на базе которых оказывается медицинская помощь; характеристики объектов с которыми связана застрахованная деятельность; история претензий и убытков, связанных с застрахованной врачебной (медицинской) деятельностью и/или конкретным застрахованным лицом, иные обстоятельства, указанные в заявлении на страхование, страховом полисе (договоре страхования) или в приложениях к ним.

6.5. По договорам, заключенным на срок менее одного года, страховая премия уплачивается единовременно в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: за 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

6.6. Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию в течение 5 банковских дней (если иное не предусмотрено договором страхования) после подписания договора страхования наличными деньгами либо безналичным расчетом.

Порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

Днем уплаты страховой премии считается:

- при безналичной оплате - день поступления денежных средств на счет Страховщика;

- при наличной оплате - день уплаты страховой премии наличными деньгами в кассу Страховщика.

6.7. По договору страхования, заключенному на один год, страховая премия может быть внесена в рассрочку (в два срока): 50% при заключении договора страхования, 50% - не позднее четырех месяцев с начала действия договора страхования.

6.8. При неуплате страховой премии или очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) в срок, установленный договором страхования, договор страхования считается расторгнутым в связи с отказом Страхователя от договора страхования с 00 часов дня, следующего за датой, установленной в качестве срока оплаты страховой премии (очередного взноса), кроме случаев, когда стороны договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования).

В случае неоплаты страхового взноса в установленный срок Страховщик обязан информировать Страхователя о факте просрочки взноса и последствиях неоплаты.

## **7. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования заключается на 1 год или иной согласованный сторонами срок.

7.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме (Приложение 4 к настоящим Правилам).

По требованию Страховщика, с заявлением Страхователь должен представить:

- информацию о наличии действующих лицензий и их копии, а также информацию об иных документах на право занятия медицинской деятельностью и их копии;
  - копии дипломов о медицинском образовании и сертификатов специалистов;
  - копии (выписки) приказов о назначении врачей на должности и их должностные обязанности;
  - сведения о видах деятельности,
  - сведения об объемах деятельности,
  - информацию о наличии предписаний от государственных органов о нарушениях за последние 3 года;
  - сведения о других заключенных или заключаемых договорах страхования ответственности;
  - сведения об убытках от причинения вреда третьим лицам за предыдущие 5 лет (история убытков).
  - информацию об обстоятельствах имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), указанных в заявлении на страхование или письменном запросе Страховщика.
- Страховщик вправе сократить вышеуказанный перечень предоставляемых сведений и документов..

7.3. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

7.3.1. Об объекте страхования.

7.3.2. О характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая).

7.3.3. О размере страховой суммы.

7.3.4. О сроке действия договора.

7.4. Отношения между Страховщиком и Страхователем оформляются в письменной форме, путем составления договора страхования, подписанного сторонами, и/или вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком (Приложения 2, 3 к настоящим Правилам).

7.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.6. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия договора.

7.7. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

7.8. Согласно гражданскому законодательству при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил в соответствии с п. 10 ст. 32 Закона РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

## **8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

8.1.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия).

8.1.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме.

8.1.3. Неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки, если договором страхования не предусмотрено иное.

8.1.4. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом.

8.1.5. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации.

8.1.6. Отзыва Страхователем разрешения на обработку его персональных данных.

8.1.7. Принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

8.2. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу 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 возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии за вычетом части страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования и за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере 50% от оплаченной премии, если Договором страхования не предусмотрено иное.

8.3. Страхователь вправе отказаться 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 договором не предусмотрено иное (конкретный размер части страховой премии, подлежащей в данном случае возврату Страхователю, определяется Страховщиком в каждом конкретном случае с учетом срока действия договора, наличия или отсутствия в этот период выплат).

8.4. Изменение и расторжение сторонами договора осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (глава 29 ГК РФ).

8.5. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

8.6. В случае отзыва лицензии Страховщик, в течение месяца со дня вступления в силу данного решения органа страхового надзора, уведомляет Страхователя об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договора страхования и/или о передаче обязательств, принятых по договору страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный портфель может быть передан.

Обязательства по договору страхования, по которому отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику в порядке, установленном Законом РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

8.7. В случае полного отзыва субъектом персональных данных своего согласия на обработку персональных данных, действие Договора страхования в отношении такого лица прекращается, а в случае отзыва такого согласия субъектом персональных данных, являющимся Страхователем, Договор страхования прекращается полностью, за исключением случаев, когда согласно законодательству Российской Федерации, получение согласия субъекта персональных данных на их обработку не требуется.

При этом действие Договора страхования прекращается досрочно, с даты получения Страховщиком соответствующего заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

После прекращения действия Договора страхования (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку своих персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 5 (пять) лет с момента прекращения действия договора страхования либо момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

8.8. Страхователь – физическое лицо, вправе досрочно отказаться от договора страхования (Полиса) в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

При досрочном прекращении договора страхования в порядке, предусмотренном настоящим пунктом, договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 (четырнадцати) календарных дней с даты заключения договора страхования (Полиса).

Если Страхователь - физическое лицо отказался от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору (Полису) (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

Если Страхователь - физическое лицо отказался от договора страхования в течение 14 календарных дней со дня его заключения, но после даты начала страхования, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии удерживает ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора, если иного не предусмотрено Договором страхования (Полисом) или соглашением сторон.

Возврат страховой премии Страхователю в соответствии с настоящим пунктом по выбору Страхователя производится наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

Порядок досрочного отказа от договора страхования, предусмотренный в настоящем пункте правил не распространяется на договоры страхования, страхователями по которым являются юридические лица, а также физические лица – предприниматели, заключаемые в связи с осуществлением такими страхователями предпринимательской деятельности, а также на осуществление добровольного страхования, являющегося обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В случае, если после расторжения договора страхования будет обнаружено, что в периоде действия договора страхования (Полиса) произошли события, имеющие признаки страхового случая, и, соответственно, Страхователь не имел права на возврат страховой премии, Страхователь обязан вернуть Страховщику необоснованно полученные денежные средства в течение 5 рабочих дней с момента получения требования Страховщика.

## 9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

9.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации. В частности, соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора.

Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

9.3. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, то в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

## 10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. *Страховщик имеет право:*

10.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение Страхователем условий договора страхования.

10.1.2. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

10.1.3. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, при необходимости направлять запросы в компетентные органы по факту наступления события.

10.1.4. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

10.1.5. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования.

10.1.6. Вступать от имени Страхователя в переговоры и соглашения о возмещении причиненного событием вреда.

10.1.7. Представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем. Данное право Страховщика не является его обязанностью.

10.2. *Страховщик обязан:*

10.2.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования.

10.2.2. Соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

10.2.3. Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

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

10.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

10.3.2. После получения необходимых документов по наступившему событию, при признании события страховым случаем, в течение 20-ти рабочих дней принять решение о выплате страхового возмещения или об отказе в страховой выплате.

10.3.3. Произвести страховую выплату в течение 10 дней с момента принятия решения.

10.3.4. При принятии решения об отказе в страховой выплате, направить Страхователю письменное уведомление с указанием причин отказа в страховой выплате в 3-дневный срок (за исключением общевыходных и нерабочих праздничных дней) после принятия такого решения.

10.4. *Страхователь имеет право:*

10.4.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

10.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и Правилами страхования.

10.4.3. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

10.4.4. Запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру. Это право предоставляется также Выгодоприобретателю и Застрахованному лицу.

10.4.5. Назначить экспертов, адвокатов по вопросам, связанным с наступлением события, определением размера убытка и суммы страхового возмещения.

10.5. *Страхователь обязан:*

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

10.5.2. Уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования.

10.5.3. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

10.5.4. Соблюдать условия настоящих Правил, договора страхования, требования законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.

10.6. *При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:*

10.6.1. Незамедлительно (в любом случае, не позднее 1 рабочего дня) уведомить о случившемся Страховщика или его представителя, как только ему стало известно о наступлении

события. Если договором предусмотрен срок и(или) способ уведомления, оно должно быть сделано в условленный срок указанным в договоре способом.

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

10.6.2. Принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

10.6.3. Принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий наступления события.

10.6.4. В 5-ти дневный срок с момента наступления события представить Страховщику заявление по установленной форме (Приложение 5 к настоящим Правилам) и следующие документы (материалы) в оригиналах, либо надлежаще заверенных копиях:

- письменную претензию потерпевшего третьего лица о возмещении причиненного вреда;
- решение суда о взыскании со Страхователя в пользу третьего лица суммы, в которую оценивается причиненный вред, если оно имело место;
- имеющиеся документы компетентных органов о фактах, последствиях и объемах причинения вреда, в том числе надзорных органов, медицинских экспертных комиссий, профессиональных медицинских ассоциаций, органов социального обеспечения;
- справки, счета и иные документы, подтверждающие произведенные расходы.
- договор на оказание медицинских услуг;
- документы, подтверждающие факт причинения вреда (документы из лечебного учреждения, подписанные главным врачом, заключение экспертной комиссии или свидетельство о смерти);
- документы о произведенном Страхователем лечении (выписка из медицинской книжки и истории болезни, назначенные процедуры, выписанные рецепты и т.п.);
- документы, устанавливающие вину Страхователя (заключения ведомственной комиссии, привлеченного эксперта или судебно-медицинской экспертизы, если вопрос о возмещении вреда рассматривался в суде);
- справку с места работы Третьего лица о среднемесячном заработке;
- документы, подтверждающие расходы на лечение (чеки, рецепты и т.п.);
- документы, подтверждающие расходы на защиту (договоры, чеки, акты оказания услуг и т.п.)
- сведения и документы, необходимые для исполнения требований законодательства по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём и противодействию терроризму, в том числе, сведения и документы, необходимые для идентификации застрахованного лица, выгодоприобретателя и их представителей. В случае, если за страховой выплатой обращается лицо, не являющееся ее получателем, то оно обязано предоставить документ, удостоверяющий личность получателя.
- документы, предусмотренные п. 11.4 настоящих Правил.

Страховщик вправе сократить перечень документов или затребовать у Страхователя дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая и определение размера причиненного вреда.

В случае, если на момент подачи заявления, документы, указанные выше отсутствуют, Страхователь обязан предоставить их Страховщику в 5-ти дневный срок с момента их получения от третьих лиц.-

10.6.5. Обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного вреда.

10.6.6. Незамедлительно известить Страховщика о всех требованиях, предъявленных ему в связи с наступившим событием.

10.6.7. Оказывать возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления третьими лицами требований о возмещении вреда.

10.6.8. Не оплачивать убытки, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

## 11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ (СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ)

11.1. Согласно настоящим Правилам страхования под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права.

11.2. Обязательства Страховщика по договору страхования наступают при условии, что причиненный гражданину (пациенту) вред явился следствием непреднамеренной ошибки Страхователя при оказании медицинской помощи.

11.3. После получения от Страхователя сообщения и заявления о происшедшем событии Страховщик осуществляет следующие действия:

11.3.1. Устанавливает факт страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред жизни (здоровью) потерпевшего (на основании документов соответствующих организаций); проверяет, было ли происшедшее событие и наступившие убытки предусмотрены договором страхования; определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая.

11.3.2. Проводит проверку имущественного интереса у Страхователя (Выгодоприобретателя). Проверка имущественного интереса проводится в следующем порядке:

- Страховщик получает документы, подтверждающие наличие имущественного интереса от Страхователя (Выгодоприобретателя);
- Страховщик проводит проверку подлинности документов и актуальности содержащейся в них информации;
- При невозможности сделать однозначный вывод о наличии имущественного интереса на основании представленных Страхователем (Выгодоприобретателем) документов, Страховщик запрашивает дополнительные сведения и документы у Страхователя (Выгодоприобретателя) и проводит самостоятельный сбор информации из доступных ему источников;
- После анализа всей совокупности имеющихся сведений и документов Страховщик делает вывод о наличии, либо об отсутствии имущественного интереса у Страхователя (Выгодоприобретателя).

11.3.3. При признании события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты и с учетом этого принимает решение о выплате страхового возмещения.

11.4. При отсутствии судебного спора между Страховщиком, Страхователем и потерпевшим лицом (пациентом) по поводу признания наступившего события страховым случаем, определения размера причиненного пациенту вреда и суммы страхового возмещения к заявлению Страхователя прилагаются следующие документы:

11.4.1. *В случае причинения вреда жизни или здоровью пациента вследствие допущенной непреднамеренной ошибки при определении диагноза и проведении курса лечения* - письменные претензии потерпевшего лица к Страхователю о возмещении вреда в связи с допущенной ошибкой (ошибками), расчет размера вреда, произведенный потерпевшим, выписка из истории болезни потерпевшего, заключения экспертов, иные документы, подтверждающие наличие причинно-следственной связи между поставленным диагнозом (проведенным курсом лечения) и причиненным вредом жизни или здоровью пациента.

11.4.2. *В случае причинения вреда жизни или здоровью пациента в результате допущенной непреднамеренной ошибки при проведении хирургической операции* - в случае смерти пациента: свидетельство о смерти и медицинскую справку о причинах смерти; письменные претензии наследников умершего к Страхователю о возмещении убытков, документы, свидетельствующие о размере заработка (дохода или пенсии, пожизненного содержания, других подобных выплат) умершего, документы в отношении лиц, состоявших на иждивении умершего; в случае причинения вреда здоровью пациента: письменные претензии потерпевшего к Страхователю о возмещении вреда, расчет размера вреда, произведенный потерпевшим, при установлении инвалидности - заключение соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы, выписки из истории болезни, заключения экспертов (экспертных комиссий), иные

документы, свидетельствующие о наступлении страхового события и размере причиненного вреда.

11.4.3. В случае причинения вреда здоровью пациента в результате допущенной непреднамеренной ошибки при выборе методов лечения и лекарственных средств - письменные претензии потерпевшего к Страхователю о возмещении причиненного вреда, расчет размера вреда, произведенный потерпевшим, выписка из истории болезни, выписанные рецепты на применение лекарственных средств (справки о примененных лекарственных средствах), заключения экспертов как по поводу оценки правильности выбранных Страхователем в отношении пациента методов лечения и лекарственных средств, так и по поводу оценки соблюдения пациентом требований инструкции (памятки) по применению выписанных лекарственных средств и выполнению рекомендаций Страхователя, иные документы, свидетельствующие о наступлении страхового события и размере причиненного потерпевшему лицу вреда.

11.4.4. В случае причинения вреда здоровью пациента в результате допущенной непреднамеренной ошибки при принятии решения о прекращении процесса лечения пациента в амбулаторных либо стационарных условиях - письменные претензии потерпевшего лица к Страхователю о возмещении причиненного вреда, расчет размера вреда, выполненный потерпевшим, выписка из истории болезни потерпевшего, сведения о размере заработка (дохода) потерпевшего и о дополнительно понесенных расходах, вызванных повреждением здоровья, с приложением подтверждающих эти расходы документов (чеки, счета, квитанции и т.п.), заключение эксперта (экспертной комиссии), иные документы, подтверждающие причины и факт причинения вреда пациенту.

11.4.5. В случае причинения вреда здоровью пациента вследствие допущенной непреднамеренной ошибки при проведении медицинской экспертизы - письменные претензии потерпевшего лица по поводу организации, проведения и заключения медицинской экспертной комиссии, расчет причиненного вреда, выполненный потерпевшим, заключение и иные документы медико-социальной экспертизы, проводившей обследование и выдавшей заключение, заключения и иные материалы независимой медицинской экспертизы соответствующего вида, документы, полученные Страховщиком от учреждений государственной или муниципальной систем здравоохранения, иные документы, подтверждающие причины и факт причинения вреда пациенту.

11.5. В случае если договором страхования предусмотрено возмещение морального вреда, Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) предоставляют следующие документы: исковое заявление, поданное в суд, решение суда, вступившее в законную силу, устанавливающее ответственность Страхователя (Застрахованного лица) и размер морального вреда, подлежащего возмещению;

11.6. В случае если представленных Страхователем и потерпевшим лицом документов недостаточно для принятия решения о признании имевшего место события страховым случаем и определения размера убытков, Страховщик вправе запросить у них соответствующие дополнительные документы, которые он определяет в зависимости от характера наступившего события и его последствий; назначить повторную независимую медицинскую экспертизу, а также запрашивать сведения, связанные с наступившим событием у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события, осуществлять иные действия по выяснению обстоятельств страхового случая и определению размера убытка в зависимости от причин и последствий наступившего события.

11.7. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в выплате.

11.8. Если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании заявления, документов, представленных Страхователем и пострадавшими третьими лицами, а также дополнительно полученных им документов, принимает решение о выплате.

В случае, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая, Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате в течение 3 рабочих дней с момента принятия такого решения.

11.9. Для участия в определении размера убытка и суммы страхового возмещения в необходимых случаях могут быть приглашены независимые медицинские эксперты, оплата услуг которых производится пригласившей стороной.

11.10. В сумму страховой выплаты включаются убытки, связанные с причинением вреда жизни и здоровью граждан (пациентов) в результате страхового случая, в частности:

11.10.1. *Зарботок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья.*

Определение размера подлежащего возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода) осуществляется в соответствии с гражданским законодательством.

В частности, размер заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности (профессиональной или общей). В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом.

При определении размера утраченного заработка (дохода), пенсия по инвалидности, назначенная потерпевшему лицу в связи с увечьем или другим повреждением здоровья, иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, а также заработок (доход), получаемый после повреждения здоровья, не засчитываются в счет возмещения вреда.

В случае причинения вреда несовершеннолетнему лицу в возрасте от 14 до 18 лет, не имеющему заработка (дохода), возмещению подлежит, помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности. Если на момент повреждения его здоровья он имел заработок, то вред возмещается исходя из размера этого заработка.

11.10.2. *Дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья:* расходы на лечение (определяются на основании счетов медицинских учреждений), дополнительное питание (на основании справки медицинского учреждения о рационе дополнительного питания и справки о ценах на продукты), приобретение лекарств (по предъявленным рецептам и чекам), санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно (санаторно-курортные путевки, проездные документы), приобретение специальных транспортных средств (в пределах стоимости того транспортного средства, которое показано решением соответствующего органа государственной службы медико-социальной экспертизы), специальный медицинский уход, протезирование (счета медицинских учреждений), подготовку к другой профессии (счета учебных заведений о затратах на обучение).

11.10.3. *Часть заработка,* которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания.

11.10.4. Расходы на погребение. Расходы на погребение определяются Страховщиком на основании представленных родственниками потерпевшего документов (счета паталого-анатомических учреждений и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг по погребению) в пределах лимитов ответственности, установленных договором страхования.

11.11. В случае судебного спора размер убытков, причиненных в результате страхового случая, определяется на основании вступившего в законную силу решения суда.

11.12. В состав страхового возмещения расходов на оказание юридической помощи при ведении дел в судебных и арбитражных органах по предполагаемому случаю наступления гражданской ответственности Застрахованного лица, либо согласованных со Страховщиком расходов на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые Застрахованное лицо вынуждено произвести в результате предъявления ему требования (имущественной претензии), по предполагаемым страховым случаям в соответствии с настоящими Правилами, при условии, что:

- требования (имущественная претензия) предъявлены к Страхователю (Застрахованному лицу) в результате непреднамеренных ошибок, упущений, допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении им врачебной (медицинской) деятельности;
- расходы на защиту при ведении дел в судебных органах, включая расходы на оплату экспертов и адвокатов, произведены во исполнение письменных указаний Страховщика или с его письменного согласия.

11.13. Размер страхового возмещения исчисляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, условиями договора страхования и настоящими Правилами в пределах страховой суммы (лимитов ответственности), установленной в договоре страхования.

11.14. Размер страхового возмещения устанавливается с учетом франшизы, определенной в договоре страхования.

11.15. В сумму страховой выплаты не включаются:

11.15.1. подлежащая возврату стоимость медицинских услуг, в процессе оказания которых Страхователем (Застрахованным лицом) была допущена ошибка, в результате которой был причинен вред потерпевшим лицам;

11.15.2. стоимость медицинских услуг, повторно оказанных Страхователем (Застрахованным лицом) потерпевшему лицу, необходимость в которых возникла вследствие допущенной Страхователем (Застрахованным лицом) ошибки.

11.15.3. назначенные лицам и/или получаемые лицами пенсии, в связи со смертью кормильца, а равно другие виды пенсий, назначенные как до, так и после смерти кормильца, а также заработок (доход) и стипендия.

11.15.4. штрафы (неустойка, пени) и административные взыскания, иные убытки.

11.15.5. упущенная выгода, иные косвенные убытки, ущерб деловой репутации.

11.15.6. возмещение судебных и иных расходов Страхователя (Застрахованного лица), если в договоре страхования прямо не указано на возмещение данных расходов.

11.15.7. возмещение морального вреда, если в договоре страхования прямо не указано на возмещение данного вреда.

## **12. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

12.1. Страховая выплата - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая.

12.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком в соответствии с договором страхования на основании:

- заявления на страховую выплату (Приложение 7 к настоящим Правилам);
- страхового акта (решения о выплате);
- письменной претензии к Страхователю со стороны пациента о возмещении причиненного вреда;
- документов, подтверждающих факт и размер причиненного пациенту вреда;
- документа, удостоверяющего личность потерпевшего лица;
- иных документов, согласованных сторонами при заключении договора страхования.

12.3. Страховщик производит страховые выплаты в течение 10-ти рабочих дней после принятия решения о выплате.

12.4. Страховая выплата по договорам страхования производится в денежной форме в валюте Российской Федерации.

12.5. Выплата страхового возмещения производится потерпевшим третьим лицам. В случае смерти потерпевшего - его наследникам, при отсутствии таковых - лицу, понесшему эти расходы, по предъявлении необходимых документов.

Если после определения размера убытков и суммы страхового возмещения по согласованию со Страховщиком Страхователь компенсирует причиненный им вред в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих документов.

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

12.7. Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате, в части, касающейся дополнительных расходов, в случаях, когда Страхователь - физическое лицо (работник Страхователя - юридического лица):

12.7.1. Совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем.

12.7.2. Сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования.

12.8. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 3 рабочих дней с момента принятия такого решения.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в судебном порядке.

12.9. Выплата приостанавливается, если лицом, обратившимся за страховой выплатой, не представлены банковские реквизиты или другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке - до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

### **13. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

13.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования профессиональной (гражданской) ответственности врачей, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

13.2. Споры, вытекающие из Договоров страхования, заключенных на основании настоящих правил страхования, рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

13.3. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по Договору страхования до предъявления к Страховщику иска, Страхователь (Выгодоприобретатель) направляет Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими заявленные требования.

13.4. К претензии должны быть приложены документы, соответствующие требованиям законодательства РФ к их оформлению и содержанию, предусмотренные правилами страхования (условиями Договора страхования) и подтверждающие обоснованность требований Страхователя (Выгодоприобретателя).

13.5. Претензия Страхователя (Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подается или направляется в адрес страховщика по месту принятия от страхователя (выгодоприобретателя) заявления о страховом случае.

13.6. Претензия Страхователя (Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подается или направляется в адрес Страховщика по месту принятия от Страхователя (Выгодоприобретателя) заявления о страховом случае.

13.7. Претензия Страхователя (Выгодоприобретателя) с приложенными к ней документами подлежит рассмотрению Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня поступления.

13.8. В случае если возникшее разногласие на момент обращения к Страховщику в досудебном порядке подлежит рассмотрению уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг в соответствии с Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) должен до направления финансовому уполномоченному обращения направить Страховщику претензию с документами, приложенными к ней и обосновывающими свое требование в письменной или электронной форме.

13.9. Страховщик обязан рассмотреть заявление Страхователя (Выгодоприобретателя), и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения претензии в случае, если она направлена в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена советом службы финансового уполномоченного, и если со дня нарушения, по существу которого идет спор, прошло не более 180 (ста восьмидесяти) дней;

в течение 30 (тридцати) дней со дня получения претензии в иных случаях.

13.10. В случаях, предусмотренных Федеральным законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель) вправе заявлять в судебном порядке требования к Страховщику только после получения от финансового уполномоченного решения по обращению.

Приложение 1  
к Правилам страхования профессиональной  
ответственности врачей

**БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ**

( в % к страховой сумме, на срок страхования – один год )

СТРАХОВЫЕ РИСКИ	ТАРИФНЫЕ СТАВКИ	
	Страхователи - физические лица	Страхователи - юридические лица
1) причинение вреда жизни или здоровью пациента в результате непреднамеренной ошибки, допущенной Страхователем при определении диагноза и проведении курса лечения;	0.25	0.26
2) причинение вреда жизни или здоровью пациента в результате непреднамеренной ошибки, допущенной Страхователем при проведении хирургической операции;	0.19	0.22
3) причинение вреда жизни или здоровью пациента в результате непреднамеренной ошибки, допущенной Страхователем при выборе методов лечения и лекарственных средств;	0.21	0.23
4) причинение вреда жизни или здоровью пациента в результате непреднамеренной ошибки, допущенной Страхователем при принятии решения о прекращении процесса лечения в амбулаторных либо стационарных условиях;	0.26	0.28
5) причинение вреда жизни или здоровью пациента в результате непреднамеренной ошибки, допущенной Страхователем при проведении медицинской экспертизы.	0.24	0.25

По договорам, заключенным на срок менее одного года, страховая премия уплачивается единовременно в следующих размерах от суммы годовой страховой премии : за 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, исходя из категории медицинского учреждения (повышающие от 1.1 до 8.0 или понижающие от 0.1 до 0.9), специализации медицинского работника (повышающие от 1.1 до 6.0 или понижающие от 0.3 до 0.9), стажа и места работы медицинского работника (повышающие от 1.1 до 7.0 или понижающие от 0.3 до 0.9) и других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (повышающие от 1.1 до 10.0 или понижающие от 0.1 до 0.9).

Генеральный директор

Н.В.Аршинова

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО  
“СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ “ДВАДЦАТЬ ПЕРВЫЙ ВЕК”**

Юридический адрес: \_\_\_\_\_  
Банковские реквизиты: \_\_\_\_\_  
Телефон: \_\_\_\_\_ Факс: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**П О Л И С  
СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ  
ВРАЧЕЙ**

Выдан \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. или наименование Страхователя)  
проживающему (находящемуся) по адресу: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, телефон: \_\_\_\_\_ факс: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_.  
паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_,  
банковские реквизиты \_\_\_\_\_,  
в том, что в соответствии с “Правилами страхования профессиональной ответственности врачей”  
Страховщика с ним заключен договор страхования  
\_\_\_\_\_ ответственности.

(указать вид ответственности: профессиональной или гражданской)

Объект страхования: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Страховые риски: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Страховая сумма \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ руб.

Лимиты ответственности: \_\_\_\_\_  
Франшиза \_\_\_\_\_. Страховой тариф \_\_\_\_\_ % (с единицы страховой суммы).  
(вид, % или руб.)

Страховая премия \_\_\_\_\_ руб.,  
\_\_\_\_\_.

(сроки и порядок внесения)  
Договор вступает в силу “ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. и оканчивается “ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Особые условия \_\_\_\_\_

Изменение и расторжение договора страхования осуществляется в порядке,  
предусмотренном гражданским законодательством и Правилами страхования.

Страхователь с Правилами страхования ознакомлен и один экземпляр получил  
“ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись Страхователя)

Страховщик:

\_\_\_\_\_  
(наименование должности руководителя \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (фамилия и  
или представителя страховой организации \_\_\_\_\_  
инициалы)  
М.П. \_\_\_\_\_ “ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\* Данный образец является примерным

**ДОГОВОР**  
**страхования профессиональной ответственности врачей**  
№ \_\_\_\_\_

г. \_\_\_\_\_ " \_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

АО "Страховая компания "Двадцать первый век" (в дальнейшем по тексту - Страховщик), в лице \_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О. руководителя)

действующего на основании Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_

(наименование юридического или Ф.И.О. физического лица)

(в дальнейшем по тексту - Страхователь), в лице \_\_\_\_\_

(должность, Ф.И.О. руководителя)

действующего на основании \_\_\_\_\_, с другой стороны, в соответствии с "Правилами страхования профессиональной ответственности врачей" Страховщика заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Предметом настоящего договора является страхование \_\_\_\_\_ ответственности Страхователя, в связи с (указать вид ответственности: профессиональной или гражданской) осуществлением им медицинской деятельности на основе диплома (сертификата) и лицензии, дающих право заниматься медицинской деятельностью, являющихся неотъемлемой частью настоящего договора.

**2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. По настоящему договору страхования Страховщик предоставляет Страхователю страховую защиту на случай наступления следующих страховых рисков:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

2.2. Страховщик несет ответственность по возмещению вреда при условии, что:

2.2.1. Претензия в связи с причинением вреда третьим лицам впервые предъявлена Страхователю такими третьими лицами в период действия Договора страхования, и о предъявлении такой претензии, либо о событиях, которые могут повлечь предъявление такой претензии, Страхователь сообщил Страховщику не позднее, чем в течение 10 суток с момента окончания периода действия договора страхования.

2.2.2. Имеется наличие прямой причинно-следственной связи причинения вреда и события, ущерб по которому подлежит возмещению по условиям договора страхования.

2.2.3. Требования о возмещении вреда, причиненного данным событием, заявлены в соответствии и на основании норм гражданского законодательства РФ.

\* Данный образец является примерным

2.2.4. Вред причинен в прямой связи с оказанием указанных в договоре страхования видов медицинской помощи.

2.2.5. В действиях Страхователя (работника Страхователя – юридического лица) отсутствуют признаки грубой неосторожности, под которой понимается нарушение Страхователем (работником Страхователя – юридического лица) требований должностных инструкций, правил и других нормативных актов, определяющих порядок и условия оказания конкретных видов медицинской помощи, а также деятельность Страхователя (работника Страхователя – юридического лица) при отсутствии подтвержденных профессиональных знаний и опыта.

2.2.6. Предъявление претензии не связано с фактами причинения вреда, о которых Страхователь знал, или должен был знать на момент заключения договора страхования.

2.2.7. Предъявление претензии не связано с событиями, в связи с которыми, на момент заключения договора страхования, Страхователь, с учетом его опыта и квалификации, имел разумные основания ожидать предъявления претензии.

2.2.8. Вред причинен в связи с ошибками и/или упущениями, допущенными не ранее указанной в договоре ретроактивной даты.

2.3. В соответствии с настоящим договором страхования происшедшее событие не может быть признано страховым, если оно наступило вследствие:

2.3.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

2.3.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

2.3.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

2.3.4. Действия обстоятельств непреодолимой силы.

2.3.5. Действий (бездействия) Страхователя, связанных с нарушением профессиональной врачебной тайны.

2.3.6. Действий (бездействия) Страхователя – физического лица (сотрудников Страхователя – юридического лица) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

2.3.7. Неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю.

2.3.8. Незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам.

2.3.9. Несоблюдения требований стандартов качества медицинской помощи, если это подтверждено документами профессиональной медицинской ассоциации или независимой экспертизы.

2.3.10. Совершения Страхователем, занимающимся частной медицинской практикой, непреднамеренных ошибок при оказании медицинской помощи после отзыва лицензии (приостановления ее действия), подтвержденного решением суда (в случае обжалования решения комиссии в суде).

2.4. Настоящий договор страхования не предусматривает возмещение третьим лицам (пациентам) причиненного им морального вреда.

2.5. По настоящему договору устанавливается страховая сумма и предельные суммы страховых выплат (лимиты ответственности Страховщика) по каждому страховому случаю в следующих размерах:

Страховая сумма по договору страхования \_\_\_\_\_ руб.  
(сумма прописью)

Лимиты ответственности: \_\_\_\_\_

2.6. Франшиза \_\_\_\_\_  
(вид, % или руб.)

2.7. Страховой тариф \_\_\_\_\_ % (с единицы страховой суммы).

2.8. Страховая премия \_\_\_\_\_ руб.,  
(сумма прописью)

\_\_\_\_\_.  
(сроки и порядок внесения)

### 3. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

#### 3.1. Страховщик имеет право:

3.1.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение Страхователем условий договора страхования.

3.1.2. Давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев.

3.1.3. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, при необходимости направлять запросы в компетентные органы по факту наступления события.

3.1.4. Расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

3.1.5. При изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования.

3.1.6. Вступать от имени Страхователя в переговоры и соглашения о возмещении причиненного событием вреда.

3.1.7. Представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем. Данное право Страховщика не является его обязанностью.

#### 3.2. Страховщик обязан:

3.2.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр.

3.2.2. После получения страховой премии или первого ее взноса в 3-дневный срок выдать Страхователю страховой полис.

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

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

3.3.1. Выяснить обстоятельства наступления события.

3.3.2. После получения необходимых документов по наступившему событию, при признании события страховым случаем, в течение 5-ти рабочих дней составить страховой акт и определить размер вреда, причиненного пациентам, и произвести расчет суммы страхового возмещения.

3.3.3. Произвести страховую выплату в течение 10-ти рабочих дней после и составления страхового акта и согласования со всеми заинтересованными лицами окончательного размера страховой выплаты.

#### 3.4. Страхователь имеет право:

3.4.1. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования.

3.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации и Правилами страхования.

3.4.3. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

3.4.4. Назначить экспертов, адвокатов по вопросам, связанным с наступлением события, определением размера убытка и суммы страхового возмещения.

#### 3.5. Страхователь обязан:

3.5.1. При заключении настоящего договора сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска.

3.5.2. Уплачивать страховую премию в размере и сроки, определенные настоящим договором.

3.5.3. Незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

3.5.4. Соблюдать условия Правил страхования и настоящего договора, требования законодательства РФ об охране здоровья граждан.

3.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь обязан:

3.6.1. Незамедлительно уведомить о случившемся Страховщика или его представителя, как только ему стало известно о наступлении события.

3.6.2. Принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий происшедшего события.

3.6.3. В 5-ти дневный срок с момента наступления события представить Страховщику заявление по установленной форме и следующие документы (материалы):

- письменную претензию потерпевшего третьего лица о возмещении причиненного вреда;
- решение суда о взыскании со Страхователя в пользу третьего лица суммы, в которую оценивается причиненный вред, если оно имело место;

- имеющиеся документы компетентных органов о фактах, последствиях и объемах причинения вреда, в том числе медицинских экспертных комиссий, профессиональных медицинских ассоциаций, органов социального обеспечения;

- справки, счета и иные документы, подтверждающие произведенные расходы;

3.6.4. Обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного вреда.

3.6.5. Незамедлительно известить Страховщика о всех требованиях, предъявленных ему в связи с наступлением события.

3.6.6. Оказывать возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления третьими лицами требований о возмещении вреда.

3.6.7. Не оплачивать убытки, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступлением события, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

#### **4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

4.1. Размер вреда, причиненного жизни (здоровью) потерпевшего, и суммы страховой выплаты определяется в порядке, предусмотренном действующим законодательством и Правилами страхования.

4.2. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования за причинение вреда жизни и здоровью потерпевшего, даже если вред ему причинен по вине Страхователя.

4.3. Страховщик вправе отказать Страхователю в страховой выплате, в части, касающейся дополнительных расходов, в случаях, когда Страхователь – физическое лицо (работник Страхователя – юридического лица):

4.3.1. Совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем.

4.3.2. Сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования.

#### **5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

5.1. Договор вступает в силу “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., при условии уплаты первого взноса страховой премии согласно п. 2.8 настоящего договора, и действует по “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

5.2. Договор страхования прекращается в случаях:

5.2.1. Истечения срока его действия (в 24 часа 00 минут дня, определенного договором в качестве даты окончания срока его действия).

5.2.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по настоящему договору в полном объеме.

5.2.3. Неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные настоящим договором сроки.

5.2.4. Ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом.

5.2.5. Ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации.

5.2.6. Принятия судом решения о признании настоящего договора недействительным.

5.3. Договор страхования может быть прекращен досрочно в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ и Правилами страхования.

Стороны обязаны уведомить друг друга о намерении досрочно расторгнуть договор страхования за \_\_\_\_ дней до предполагаемой даты расторжения договора.

## 6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 7. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

7.1. Иск по требованиям, вытекающим из настоящего договора, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

## 8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Споры, возникающие при исполнении условий настоящего договора, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор разрешается в судебном порядке.

Страхователь с Правилами страхования ознакомлен и один экземпляр получил  
" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

## 9. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

9.1. СТРАХОВЩИКА: \_\_\_\_\_  
(индекс) (почтовый адрес)

расчетный счет \_\_\_\_\_  
в банке \_\_\_\_\_  
реквизиты банка \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_ факс: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

9.2. СТРАХОВАТЕЛЯ: *Для Страхователя - юридического лица:*

(индекс) (почтовый адрес)

расчетный счет \_\_\_\_\_  
в банке \_\_\_\_\_  
реквизиты банка \_\_\_\_\_

телефон: \_\_\_\_\_ факс: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

*Для Страхователя - физического лица:*

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Паспорт: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдан \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_ Факс: \_\_\_\_\_

Номер счета в банке \_\_\_\_\_

СТРАХОВЩИК

СТРАХОВАТЕЛЬ

\_\_\_\_\_  
(подпись)  
" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)  
" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

М.П.

М.П.

**З А Я В Л Е Н И Е**  
**н а с т р а х о в а н и е**

**1. Сведения о Заявителе – юридическом лице:**

- 1.1. Полное наименование юридического лица: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (с указанием организационно-правовой формы)
- 1.2. Юридический адрес: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ телефон/факс/e-mail: \_\_\_\_\_
- 1.3. Фактический адрес местонахождения: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ телефон/факс/e-mail: \_\_\_\_\_
- 1.4. ИНН: \_\_\_\_\_  
Банковские реквизиты: расчетный счет: \_\_\_\_\_  
в \_\_\_\_\_ (наименование банка)  
корр./счет: \_\_\_\_\_  
БИК: \_\_\_\_\_

**2. Сведения о Заявителе – физическом лице:**

- 2.1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2.2. Документ, удостоверяющий личность (паспорт) \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
выдан: \_\_\_\_\_ (наименование и код подразделения, выдавшего паспорт)  
дата выдачи \_\_\_\_\_
- 2.3. Адрес местожительства: \_\_\_\_\_  
( в соответствии с регистрацией) \_\_\_\_\_ (точный адрес местожительства с указанием почтового индекса)  
телефон/факс/e-mail: \_\_\_\_\_
- 2.4. Место работы, должность \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2.5. Специализация \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 2.6. Опыт осуществления врачебной практики \_\_\_\_\_  
(количество лет)
- 2.7. Иные сведения \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\* Данный образец является примерным

**3. Общие сведения о деятельности, вследствие осуществления которой может быть причинен вред третьим лицам:**

3.1. Вид деятельности:

\_\_\_\_\_ (наименование деятельности)

3.2. Наличие лицензии

да

нет

(если для осуществляемой

номер лицензии:

\_\_\_\_\_ деятельности требуется

дата выдачи:

\_\_\_\_\_ лицензия)

срок действия: \_\_\_\_\_

кем выдана: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование органа, выдавшего

лицензию)

3.3. Наименование медицинского учреждения:

3.4. Опыт осуществления деятельности в медицинском учреждении:

\_\_\_\_\_ (количество лет)

3.5. Количество медицинских работников (врачей) \_\_\_\_\_

3.6. Наличие опыта страхования ответственности:

- количество полных лет страхования: \_\_\_\_\_

- наименование Страховщика:  
(по последнему договору) \_\_\_\_\_

- срок окончания последнего договора: \_\_\_\_\_

3.7. Наличие фактов причинения вреда пациентам за последние 3 года:

\_\_\_\_\_ (сведения о причинении вреда: когда, вид и размер вреда; или ссылка на Приложение к настоящему Заявлению)

3.8. Наличие судебных решений:

решение) \_\_\_\_\_

(характер допущенных ошибок, судебное

**4. Информация о страховании:**

4.1. Страховые риски (в соответствии с Правилами страхования) \_\_\_\_\_

4.2. Предполагаемая страховая сумма \_\_\_\_\_ руб.

(сумма цифрами и прописью)

4.3. Предполагаемый срок страхования:

с “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

4.4. Предполагаемый порядок уплаты страховой премии:

единовременно

в рассрочку (в 2 срока)

**5. Документы (или их копии), прилагаемые к настоящему Заявлению:**

5.1. Копии дипломов об образовании.

5.2. Копии трудовых книжек врачей, работающих в медицинском учреждении.

5.3. Копия лицензии (разрешения) на осуществление врачебной деятельности.

5.4. Иные документы (определяются в каждом конкретном случае с учетом оценки степени риска).

**Декларация:** Настоящим подтверждается, что изложенные в данном Заявлении сведения являются истинными, и никакая существенная информация, относящаяся к объекту страхования, не была сокрыта или искажена.



Приложение 5  
к Правилам страхования  
профессиональной ответственности  
врачей

ОБРАЗЕЦ\*

Исх. № \_\_\_\_\_ В \_\_\_\_\_  
" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200\_\_ г. \_\_\_\_\_  
Вх. № \_\_\_\_\_ наименование страховой организации  
" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200\_\_ г. от \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (наименование  
(подпись лица, зарегистрировавшего Страхователя)  
заявление \_\_\_\_\_ адрес: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ телефон: \_\_\_\_\_ факс: \_\_\_\_\_

**З А Я В Л Е Н И Е**

**о наступлении события, имеющего признаки страхового случая**

Сообщаю о наступлении события: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (классификация события)

в результате которого произошло причинение вреда пациенту.

Гражданская (профессиональная) ответственность за причинение вреда застрахована по договору страхования № \_\_\_\_\_ от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

Событие произошло: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200\_\_ г. в \_\_\_\_ час. \_\_\_\_ мин. (время местное)  
при следующих обстоятельствах: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (краткое описание причин, обстоятельств наступившего события)

Вследствие наступления события \_\_\_\_\_  
причинен вред: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (ф. и. о. пациента или ссылка на список – при причинении вреда нескольким лицам)

О наступлении события заявлено: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (указать дату заявления, наименование соответствующих компетентных органов, или местных органов исполнительной власти, в которые было заявлено о событии, их месторасположение, ф.и.о. руководителя, телефон, факс и т.д.)

В целях спасания жизни, здоровья пациента предотвращения дальнейшего причинения вреда и уменьшения убытков приняты убытков приняты следующие меры: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (краткое описание принятых мер)

Предполагаемый размер вреда пациента составляет: \_\_\_\_\_ руб.  
\_\_\_\_\_ (сумма цифрами и прописью)

\* Данный образец является примерным

на момент заполнения настоящего Заявления – неизвестен

Оценка предполагаемого  
вреда произведена:

независимой экспертной комиссией

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(наименование, адрес, телефон, факс, с приложением  
соответствующих документов: расчет, заключение, отчет и  
т.п.)

комиссия соответствующего местного органа  
исполнительной власти

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(указать: какой орган производил оценку,  
с привлечением каких служб, наименование органа, адрес,  
телефон, факс,  
с приложением соответствующих документов: расчет, заключение и т.п.)

иное \_\_\_\_\_

Возможность судебного разбирательства  
между Страхователем и потерпевшим лицом  
(пациентом)

да  нет

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(основание)

Причиненный вред возмещен:

да  нет

- Страхователем, в размере: \_\_\_\_\_

- иными лицами, в размере: \_\_\_\_\_

К заявлению прилагаются:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

(перечень документов, которые имеются у Страхователя на момент  
подачи заявления)

В случае признания факта причинения  
вреда страховым случаем, страховую  
выплату прошу произвести:

Выгодоприобретателю: \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество физического лица или  
наименование юридического лица или ссылка на  
список – при причинении  
вреда нескольким лицам)

Страхователю: \_\_\_\_\_

(указать основания страховой выплаты Страхователю с приложением  
документов, подтверждающих возмещение Страхователем пациентам  
причиненного им вреда)

безналичным расчетом

на р/счет № \_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_

(наименование банка, реквизиты банка)

наличным расчетом

“ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

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

(подпись Страхователя)

(Фамилия И.О.)

М.П.

Приложение 6  
к Правилам страхования  
профессиональной ответственности  
врачей

ОБРАЗЕЦ\*

УТВЕРЖДАЮ

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(должность руководителя страховой  
организации,  
наименование страховой организации, фамилия,  
инициалы руководителя страховой организации)  
“\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

СТРАХОВОЙ АКТ

№ \_\_\_\_\_

г. \_\_\_\_\_

“\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Настоящий Акт составлен на основании Заявления Страхователя о страховой выплате от  
“\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в связи с причинением вреда \_\_\_\_\_

(указать: жизни или здоровья  
пациента)

пациента, ответственность за причинение которого застрахована в соответствии с договором  
страхования № \_\_\_\_\_ от “\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Прилагаемые документы:**

1. Заявление о наступлении события, имеющего признаки страхового случая от  
“\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. вх. № \_\_\_\_\_.
2. Заявление о страховой выплате от “\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. вх. № \_\_\_\_\_
3. Документы медицинского учреждения, свидетельствующие о причинении вреда жизни и  
здоровью третьих лиц.
4. Решение суда (вступившее в законную силу).
5. Акт (заключение) экспертной комиссии.
6. \_\_\_\_\_

Данное страховое событие, вследствие наступления которого причинен вред  
\_\_\_\_\_ пациента, признается страховым случаем.  
(жизни или здоровью)

В результате события причинен вред: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(краткое описание характера причиненного вреда)

Страховая сумма по договору: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ руб.

(сумма цифрами и прописью)

Франшиза: \_\_\_\_\_

(вид, размер в % и абсолютной величине)

Размер причиненного вреда: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(сумма цифрами и прописью)

\* Данный образец является примерным

Размер фактически подтвержденного \_\_\_\_\_  
вреда \_\_\_\_\_ руб.  
(сумма цифрами и прописью)

Размер страховой выплаты: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ руб.  
(сумма цифрами и прописью)

**В бухгалтерию страховой компании " \_\_\_\_\_ ":**

Произвести страховую выплату: Страхователю: \_\_\_\_\_  
(заполнить нужное)

\_\_\_\_\_  
(наименование или фамилия, имя, отчество Страхователя)  
Выгодоприобретателю (пострадавшему третьему лицу):

\_\_\_\_\_  
(наименование или фамилия, имя, отчество  
Выгодоприобретателя)

в размере: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ руб.  
(сумма цифрами и прописью)

путем: - перечисления на расчетный счет: \_\_\_\_\_  
в \_\_\_\_\_  
(наименование и реквизиты банка)

- выплаты наличными деньгами.

Настоящий Акт составил: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_ Должность специалиста \_\_\_\_\_ подпись  
фамилия и инициалы \_\_\_\_\_  
страховой организации

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**Отметка бухгалтерии страховой компании " \_\_\_\_\_ ":**

Страховая выплата в сумме: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ руб.  
(сумма цифрами и прописью)

произведена путем \_\_\_\_\_ перечисления / выплаты наличными деньгами.  
(нужное отметить)

Платежное поручение № \_\_\_\_\_ от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Расходный ордер № \_\_\_\_\_ от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Приложение 7  
к Правилам страхования  
профессиональной ответственности  
врачей

ОБРАЗЕЦ\*

Исх. № \_\_\_\_\_ В \_\_\_\_\_  
" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_  
Вх. № \_\_\_\_\_ наименование страховой организации  
" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. от \_\_\_\_\_

**З А Я В Л Е Н И Е**  
**о страховой выплате**

В соответствии с условиями Договора (полиса) страхования профессиональной ответственности врачей № \_\_\_\_\_ от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. прошу Вас выплатить страховое возмещение за вред, причиненный \_\_\_\_\_

(указать: жизни или здоровью пациента)  
в результате события, которое произошло " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. в " \_\_\_\_ " час. " \_\_\_\_ " мин. при следующих обстоятельствах: \_\_\_\_\_

О событии заявлено: " \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. (Заявление о наступлении события, вх. № \_\_\_\_\_), а также в \_\_\_\_\_

(дата извещения компетентных органов или служб, их наименование, местонахождение, телефон, факс)

Профессиональная /гражданская/ ответственность,  да \_\_\_\_\_  
в отношении которой производится \_\_\_\_\_  
страховая выплата, застрахована также \_\_\_\_\_  
в другой страховой организации: \_\_\_\_\_

(наименование страховой организации, краткое описание условий страхования: страховые риски, страховая сумма)  
 нет

К заявлению прилагаются: 1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_

(перечень документов, которые имеются у Страхователя на момент подачи заявления)

Страховую выплату прошу произвести:  
Выгодоприобретателю: \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество физического лица)

Страхователю: \_\_\_\_\_

(указать основания страховой выплаты Страхователю с приложением документов, подтверждающих возмещение Страхователем третьим лицам причиненного им вреда)

безналичным расчетом  
на р/счет № \_\_\_\_\_  
в \_\_\_\_\_

(наименование банка, реквизиты банка)

наличным расчетом \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.  
М.П.  
(Фамилия И.О.)

(подпись Страхователя)

\* Данный образец является примерным