

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ  
«РУССКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ЕВРОИНС»

---

«Утверждаю»:

Генеральный директор

О.Б. Макова



М.П. (Приказ № 163 от 07.05.2019 г.)

**П Р А В И Л А**  
страхования ответственности  
медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей

- I. Общие положения
- II. Субъекты страхования
- III. Объект страхования
- IV. Страховой риск
- V. Страховой случай
- VI. Порядок определения страховой суммы
- VII. Порядок определения страхового тарифа
- VIII. Порядок определения страховой премии (страховых взносов)
- IX. Срок действия договора страхования
- X. Порядок заключения, исполнения и прекращения договоров страхования
- XI. Права и обязанности сторон
- XII. Последствия изменения степени риска
- XIII. Определение размера убытков
- XIV. Порядок определения страховой выплаты
- XV. Случаи отказа в страховой выплате
- XVI. Порядок внесения дополнений и изменений в договор страхования
- XVII. Порядок разрешения споров

## I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. По договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, одна сторона (Страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить третьим лицам, в пользу которых заключен договор (Выгодоприобретателям), вред, причиненный их здоровью в связи с оказанием Страхователем (его работниками) медицинских услуг (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

1.2. Согласно Закону РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» граждане РФ имеют право на предъявление иска медицинскому учреждению на материальное возмещение причиненного по его вине ущерба.

1.3. Определения, применяемые в Правилах страхования:

**Закон** - совокупность актов гражданского законодательства, по которому устанавливается ответственность за причинение ущерба здоровью Пациентов.

**Страховая выплата** - денежная сумма, установленная договором страхования и выплачиваемая Страховщиком потерпевшим Третьим лицам (Пациентам, Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

**Страховая премия (страховой взнос)** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

**Страховая сумма** - денежная сумма, которая определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

**Страховой риск** - предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

**Страховой случай** - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

**Страховой тариф** - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

**Франшиза** - предусмотренная условиями договора страхования часть убытков Страхователя (в абсолютном размере или в процентном отношении), не подлежащая возмещению Страховщиком.

## II. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховщик Общество с ограниченной ответственностью «РУССКОЕ СТРАХОВОЕ ОБЩЕСТВО «ЕВРОИНС» - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

2.2. Страхователями признаются:

2.2.1. юридические лица независимо от их организационно-правовой формы: поликлиники, диспансеры, родильные дома, женские консультации, центры народной медицины и иные медицинские учреждения (далее - Медицинские учреждения), - заключившие со страховой организацией (далее - Страховщик) договоры страхования своей гражданской ответственности;

2.2.2. дееспособные физические лица: частнопрактикующие врачи (далее - Частнопрактикующие врачи), которые осуществляют предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, заключившие со Страховщиком договоры страхования своей профессиональной ответственности.

2.3. Медицинские учреждения и Частнопрактикующие врачи на момент заключения договора страхования должны располагать лицензией на осуществление медицинской деятельности, выданной органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в соответствии с Положением о лицензировании медицинской деятельности, которая действительна:

- на время действия договора страхования;
- на территории, в пределах которой осуществляется медицинская деятельность Страхователя.

2.4. Если Страхователем является медицинское учреждение, то страхованием покрывается гражданская ответственность всего его персонала (дипломированные специалистами, младший обслуживающий персонал и т.п.) или той части персонала, которая указана в договоре страхования (в этом случае вред, причиненный здоровью Пациентов работниками медицинского учреждения, которые не указаны в договоре страхования, компенсируется самим медицинским учреждением).

2.5. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован (Застрахованное лицо), должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя (его работников).

Все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц. Застрахованные лица несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

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

### **III. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с обязанностью возместить причиненный другим лицам (Пациентам) вред.

3.2. Ответственность Страховщика по выплате страхового возмещения наступает, если:

- вред здоровью Пациентов причинен в прямой связи с осуществлением указанной в договоре страхования профессиональной врачебной деятельности;
- страховой случай, повлекший причинение ущерба, имел место во время и в конкретном Медицинском учреждении, которые указаны в договоре страхования.

### **IV. СТРАХОВОЙ РИСК**

4.1. Страховым риском, на случай наступления которого проводится страхование, является предполагаемое событие причинения вреда жизни и здоровью Пациентам при осуществлении Медицинской деятельности.

### **V. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

5.1. Страховым случаем является повлекший обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение факт наступления ответственности за причинение вреда Пациентам в виде понижения или утраты их трудоспособности, а также наступления смерти, вследствие телесного или иного повреждения их здоровья, причиненного в результате непреднамеренных ошибочных действий, небрежности и упущений при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) или его работниками врачебных действий.

5.2. Случай причинения вреда признается страховым, если он явился следствием:

- 5.2.1. ошибки в диагнозе и плане лечения;

5.2.2. непредвиденных осложнений в результате плановой операции в стационаре;

5.2.3. непредвиденных осложнений в результате применения назначенных лекарственных препаратов, в том числе в результате неправильно назначенной дозировки;

5.2.4. непреднамеренного сокращения срока лечения в результате преждевременной выписки из стационара или преждевременного закрытия больничного листа при амбулаторном лечении;

5.2.5. заражения при переливании крови, внутривенном вливании и т.п.

К непредвиденным осложнениям относятся чрезвычайные медицинские обстоятельства в виде внезапного проявления таких медицинских симптомов, которые не могли быть заранее предвидены и которые требуют немедленного врачебного вмешательства.

5.3. Факт причинения вреда и его размер должны быть подтверждены имущественной претензией, направленной в соответствии с законодательством РФ потерпевшим лицом в адрес Страхователя (Застрахованного лица) с документальным подтверждением компетентных органов о причиненном ущербе, или решением суда о возмещении вреда, причиненного Третьим лицам.

5.4. Страховщик в размере, не свыше согласованного предельного размера выплат (лимита возмещения), компенсирует Страхователю также все разумные и необходимые судебные издержки и прочие расходы, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес в ходе расследования, урегулирования требований Третьих лиц или в ходе судебной защиты по нему с согласия Страховщика, однако расходы самого Страхователя по рассмотрению предъявленных ему требований (работа собственного персонала, канцелярские расходы и т.д.) к вышеуказанным расходам не относятся и страхованием не покрываются.

5.5. Страхование не распространяется:

5.5.1. на работников Страхователя (Застрахованного) - юридического лица, которые проходили лечение в его же Медицинском учреждении, а также на родственников Страхователя (Застрахованного) - физического лица, которым он оказывал медицинские услуги;

5.5.2. на работников Страхователя (Застрахованного) - юридического лица, которые оказывали медицинские услуги не по месту своей основной работы частным образом;

5.5.3. на ответственность Страхователя (Застрахованного лица), возникшую вне обусловленных договором его профессиональных обязанностей;

5.5.4. на иски по рецидивной нетрудоспособности, которая возникает, если потерпевшее лицо после получения временной нетрудоспособности возвращается к активной трудовой деятельности (за исключением назначенного врачом реабилитационного режима работ) и проработав не менее 3 месяцев снова становится нетрудоспособным по причине перенесенного заболевания или связанного с ним лечения;

5.5.5. на случаи причинения вреда здоровью Пациентов, возникших в связи с фактом, ситуацией, обстоятельством, профессиональной ошибкой, которые на дату начала действия договора страхования были известны Страхователю, или Страхователь должен был предвидеть, что они могут привести к предъявлению в его адрес искового требования, или по которым дано уведомление согласно условиям предыдущего договора страхования, имевшего место до начала действия настоящего договора;

5.5.6. на иски в связи с причинением морального вреда.

5.6. Не признаются страховыми случаями и не покрываются по настоящим Правилам убытки, возникшие прямо или косвенно в результате:

5.6.1. заражения крови, инфицирования вирусом иммунодефицита (ВИЧ) и т.п. при использовании Страхователем (Застрахованным лицом) или его работниками шприцов не одноразового пользования;

5.6.2. заражения при переливании крови, если предварительно не была произведена проверка сертификата переливаемой крови и Страхователь (Застрахованное лицо) или его работники знали об этом;

5.6.3. использования потерпевшим лицом лекарственных средств с просроченным периодом действия;

5.6.4. не выполнения потерпевшим лицом плана лечения и предписаний лечащего врача;

5.6.5. выполнения медицинским работником действий, не соответствующих его должностным обязанностям и квалификации;

5.6.6. проведения операции в экстремальных условиях, возникших из-за отключения электроэнергии, теплоснабжения и т.д.;

5.6.7. умышленных действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица);

5.6.8. ошибок, недостатков или дефектов медицинского оборудования или лекарственных препаратов, которые были известны лицам, в пользу которых заключено страхование, или их представителям до наступления страхового случая.

5.6.9. совершения Страхователем (Застрахованным лицом) или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем;

5.6.10. совершения медицинских действий, требующих соответствующих навыков и специальных разрешений, если последние не подтверждены установленными документами;

5.6.11. причинения ущерба здоровью Пациента при нахождении Страхователя (Застрахованного) – физического лица или работников Страхователя (Застрахованного) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

## **VI. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ СУММЫ**

6.1. Порядок определения страховой суммы включает в себя согласование страховой суммы по договору страхования или по отдельным рискам сторонами договора страхования.

6.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

6.3. Страховщик вправе указать при заключении Договора страхования предельные размеры выплат (лимиты возмещения) по одному страховому случаю, по отдельным медицинским услугам и т.п.

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

Не компенсируемый Страховщиком убыток устанавливается по соглашению сторон в процентах к общей страховой сумме как безусловная (вычитаемая) франшиза.

## **VII. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОГО ТАРИФА**

7.1. Порядок определения страхового тарифа включает в себя установление страховых тарифов по рискам, по которым заключен договор страхования, на основании базовых тарифов Страховщика

### **VIII. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)**

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

8.2. Порядок расчета страховой премии включает в себя определение ее размера:

- умножением страховой суммы на страховой тариф;
- умножением рассчитанного размера страховой премии на коэффициенты риска (от 0.25 до 4.95), экспертно определяемые в зависимости от типа Страхователя (Медицинское учреждение или Частнопрактикующий врач), профиля Медицинского учреждения, стажа медицинской практики Страхователя (Застрахованного лица) и его работников, степени оснащенности медицинским оборудованием, количества обслуживаемых Пациентов, применения Страхователем (Застрахованным) традиционных или нетрадиционных методов лечения и других факторов риска нанесения вреда здоровью Пациентов;
- умножением рассчитанного годового размера страховой премии на коэффициент краткосрочности при страховании на срок менее одного года.

8.3. Страховые взносы уплачиваются единовременно или рассроченным платежом, периодичность уплаты которого оговаривается в договоре страхования.

8.4. Страховой взнос вносится безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика не позднее даты, указанной в счете на оплату (платежном поручении), либо наличными деньгами в кассу Страховщика или страховому агенту Страховщика при заключении договора (только при индивидуальном страховании).

8.5. В случае заключения договора страхования в месяцах до одного года, страховая премия рассчитывается с учетом коэффициента краткосрочности:

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коэффициент краткосрочности										
0.20	0.30	0.40	0.50	0.60	0.70	0.75	0.80	0.85	0.90	0.95

8.6. При страховании на срок более одного года:

- в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год;
- в случае страхования на год (несколько лет) и несколько месяцев страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страхового взноса за год пропорционально полным месяцам последнего страхового периода.

8.7. В Договоре страхования могут быть предусмотрены следующие условия при неуплате страховой премии, страхового взноса или оплате не в полном объеме:

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- досрочное прекращение договора страхования;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;
- расторжение договора страхования и взыскание со страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если договором страхования не предусмотрено ни одно из вышеуказанных условий последствия неуплаты в установленные сроки страховой премии, очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме, то действует следующее условие:

- действие Договора прекращается со дня, следующего за днем, установленным Договором для оплаты страховой премии, очередного страхового взноса. При этом Страховщик имеет право расторгнуть Договор в одностороннем порядке с уведомлением об этом Страхователя (Выгодоприобретателя).

#### **IX. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

9.1. Договор страхования может быть заключен сроком на:

- определенный период в целых месяцах до 1 года включительно;
- на несколько лет (от 1 до 5 лет);
- на конкретный период.

9.2. При страховании на конкретный период неполный месяц принимается за полный.

#### **X. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРОВ СТРАХОВАНИЯ**

10.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату Третьим лицам, гражданскую ответственность перед которыми несет Застрахованное по договору лицо, а Страхователь обязуется уплатить страховой взнос в установленные сроки.

Договор страхования оформляется в письменной форме в виде страхового полиса или единого документа, подписанного страховщиком.

10.2. Порядок заключения, исполнения и прекращения договоров страхования включает в себя:

- заключение договора страхования на основании устного или письменного Заявления о страховании;
- оформление страхового полиса (договора страхования);
- исполнение сторонами договора страхования в соответствии с правами и обязанностями сторон, оговоренными в настоящих Правилах и договоре страхования;
- прекращение договора страхования в соответствии с настоящими Правилами.

10.3. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление на специальном бланке, к которому прилагаются сведения о враче (врачах):

- возраст;
- образование;
- занимаемая должность;
- квалификация;
- ученая степень;
- стаж;
- наличие исков по гражданской ответственности за последние пять лет;
- иные данные, позволяющие судить о степени риска.

К заявлению должна быть приложена копия лицензии на осуществление медицинской деятельности.

Страховщик при заключении договора страхования проверяет имущественный интерес через запрос документов, необходимых для заключения договора страхования, а именно: копию паспорта либо паспортные данные страхователя, копии правоустанавливающих и (или) право подтверждающих документов на имущество, подлежащее страхованию, копии документов, подтверждающих стоимость имущества (при наличии), принимаемого на страхование (чеков, накладных, отчетов об оценке и т.п.).

В случаях, когда договор страхования заключается без определения имущественного интереса, страховщик в обязательном порядке информирует страхователя о возможностях отказа в выплате при отсутствии имущественного интереса в Заявлении на страхование (оферте).

Договор страхования может быть заключен без указания имени или наименования выгодоприобретателя. При этом условии в договоре указываться четкий идентификационный признак выгодоприобретателя (собственник строения, пассажир определенного транспортного средства, участник



мероприятия, владелец билета, работник предприятия согласно штатному расписанию, пациент клиники... и пр.).

10.4. Договор страхования может быть вручен страхователю любым общедоступным способом.

При заключении договора страхования страховщик обязан вручить страхователю правила страхования, о чем делается запись в договоре страхования.

Правила могут быть вручены страхователю:

- в виде изложения в договоре страхования (страховом полисе) на его оборотной стороне;
- в виде бумажного документа к договору страхования (страховому полису) как приложение и его неотъемлемая часть;
- путем информирования страхователя об адресе размещения правил страхования на сайте страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» по адресу [www.euro-ins.ru/o\\_kompanii/regulations/](http://www.euro-ins.ru/o_kompanii/regulations/) ;
- путем направления файла, содержащего текст правил страхования, на указанный страхователем адрес электронной почты;
- путем вручения страхователю любого электронного носителя информации (CD или DVD диск, накопитель на жестких магнитных дисках, флеш-накопители и т.д.), на котором размещен файл, содержащий текст правил страхования.

В случае если правила страхования были вручены страхователю одним из способов, указанных в настоящем пункте, без вручения текста правил страхования на бумажном носителе, это не освобождает страхователя (выгодоприобретателя) от обязанностей, которые предусмотрены настоящими правилами страхования.

10.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе (Заявлении о страховании).

10.6. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Страховой полис (договор страхования) оформляется Страховщиком в срок, если иное не указано в полисе (договоре страхования):

- при безналичном порядке уплаты - в течение 5 рабочих дней с даты поступления страховой премии на счет Страховщика;
- при уплате наличными деньгами - непосредственно после получения страховой премии.

10.7. Договор страхования вступает в силу на следующий день после зачисления первого (единовременного) страхового взноса на расчетный счет Страховщика или уплаты страхового взноса наличными деньгами, если условиями договора страхования не предусмотрено иное (иной строк вступления договора в силу), но не ранее даты начала страхования, указанной в договоре.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу.

10.8. Договор страхования прекращается в случаях:

10.8.1. истечения срока действия;

10.8.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме (выплате в полном размере страховой суммы);

## ООО РСО «ЕВРОИНС»

### *Правила страхования ответственности медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей*

10.8.3. смерти Страхователя - физического лица или ликвидации Страхователя - юридического лица;

10.8.4. прекращения страховой деятельности Страховщика или его ликвидации в связи с отзывом лицензии (в соответствии со ст.32.8 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»);

10.8.5. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.9. Договор страхования прекращается 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, в частности, в результате:

- прекращения предпринимательской деятельности лицом, чья ответственность за причинение вреда застрахована;
- приостановления или аннулирования лицензии на медицинскую деятельность.

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

10.10. 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.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное (возврат части страховой премии за период до окончания срока действия договора страхования за вычетом административно-управленческих расходов в соответствии со структурой тарифной ставки, произведенных выплат и заявленных убытков) не оговорено в договоре страхования.

10.11. Договор страхования может быть признан судом недействительным с момента его заключения в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

## **XI. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

11.1. Страховщик обязан:

11.1.1. выдать страховой полис с приложением настоящих Правил или экземпляр договора страхования в установленный срок;

11.1.2. при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;

11.1.3. не разглашать сведения о Страхователе (Застрахованном лице) и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ.

11.1.4. уведомлять страхователя о дополнительных условиях заключения договора страхования (осмотр подлежащего страхованию имущества, медицинское обследование лица, в отношении которого заключается договор) и возможности изменения размера премии после проведения осмотра;

11.1.5. проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, выбранным страхователем в заявлении на страхование при заключении договора (полиса) страхования. Если договор (полис) страхования заключается на основании устного заявления, то уведомление направляется на адрес, указанный страхователем в договоре страхования.

11.1.6. При заключении договора страхования Страховщик информирует Страхователя об адресах мест приема документов, при наступлении события имеющих признаки страхового случая, а также своевременно об изменениях таких адресов, в том числе но, не ограничивая, на официальном сайте Страховщика [www.euro-ins.ru](http://www.euro-ins.ru);

11.1.7. при получении запроса от Страхователя проинформировать его: обо всех предусмотренных договором и (или) Правилами страхования необходимых действиях, которые Страхователь должен предпринять, и обо всех документах, предоставление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов; о предусмотренных договором и (или) Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав Страхователя на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в договоре страхования;

11.1.8. по устному или письменному запросу Страхователя, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации Страхователя в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 1996 года № 152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

- сумму страхового возмещения, подлежащую выплате,
- порядок расчета страховой выплаты;
- исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

11.1.9. по письменному запросу Страхователя Страховщик в срок, не превышающий 30 дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно 1 раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

11.1.10. в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

Страховщик по письменному запросу Страхователя в срок, не превышающий 30 дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно 1 раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях Страхователя, направленных на получение страховой выплаты.

11.2. Страховщик имеет право:

11.2.1. за свой счет произвести медицинское освидетельствование потерпевшего в результате страхового случая лица, назначив врача и оплатив его услуги: в этом случае врач не должен работать в том же медицинском учреждении, что и Страхователь (Застрахованное лицо);

11.2.2. по просьбе Страхователя (Застрахованного лица) взять на себя защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытка от имени Страхователя;

11.2.3. при приостановлении действия лицензии на осуществление медицинской деятельности Страхователя (Застрахованного лица) приостановить действие договора страхования до возобновления действия лицензии, причем срок страхования в этом случае не продлевается.

11.3. Страхователь обязан:

11.3.1. своевременно уплачивать страховые взносы;

11.3.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

11.3.3. во время действия договора сообщить Страховщику в письменной форме о лишении или приостановлении действия его лицензии на осуществление медицинской деятельности;

11.3.4. принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению ущерба здоровью Пациентов при наступлении страхового случая, сообщать о нем Страховщику в сроки, установленные договором страхования, а также:

- передать Страховщику копию имущественной претензии о возмещении Страхователем причиненного вреда здоровью Пациентов;
- сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения ущерба (расследование, вызов в суд и т.п.);
- представить имеющиеся документы и материалы, необходимые для принятия решения о страховой выплате по договору;
- без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном возмещении убытка, о признании полностью или частично своей ответственности;

11.3.5. не нарушать в течение договора установленных правил и профессиональных требований;

11.3.6. сообщать Страховщику незамедлительно о всяком изменении в характере риска, если это может повлиять на повышение степени риска страхования;

11.3.7. без письменного на то согласия Страховщика не принимать каких-либо прямых или косвенных обязательств об урегулировании требований третьих лиц.

11.4. Страхователь имеет право:

11.4.1. заменить Застрахованное лицо, указанное в договоре страхования;

11.4.2. досрочно отказаться от договора страхования.

11.4.3. запросить информацию о размере вознаграждения страхового агента или брокера при покупке страхового полиса у страхового агента или страхового брокера;

11.4.4. в любой момент действия договора страхования обратиться к страховщику за получением текста правил страхования на бумажном носителе.

## **XII. ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА**

12.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан 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.

12.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, 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.

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

## **XIII. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УБЫТКОВ**

13.1. Порядок определения размера убытков включает расчет страхового возмещения на

основании Заявления о страховом случае и документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненных убытков.

13.2. Страховая выплата производится Страховщиком потерпевшему в результате врачебных действий Пациенту и включает в себя компенсацию:

13.2.1. убытков наследников умершего Пациента, причиненных им в связи со смертью кормильца, в виде:

- расходов на погребение;
- части заработка, которого лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении потерпевшего или имевшие право на получение от него содержания;

13.2.2. неполученных доходов в связи с наступившей временной или постоянной утратой профессиональной трудоспособности в виде заработка, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате произведенных врачебных действий;

13.2.3. медицинских расходов, необходимых для восстановления поврежденного в результате врачебных действий здоровья:

- дополнительный курс амбулаторного или стационарного лечения;
  - санаторно-курортное лечение;
  - протезирование.
- иные необходимые документы по требованию Страховщика.

13.3. Оплата убытков, связанных с компенсацией судебных издержек (предварительным расследованием, проведением судебных процессов и улаживанием исков, предъявленных Страхователю или Застрахованному лицу), если это предусмотрено договором страхования, производится Страховщиком, исходя из средних расценок, действующих на начало действия договора страхования в регионе, в котором осуществлялось судопроизводство в связи со страховым случаем, однако если выплаты адвокатам превышают эти расценки, то Страхователь (Застрахованный) обязан получить письменное подтверждение от Страховщика о покрытии таких расходов.

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

#### **XIV. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

14.1. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

14.2. Порядок определения страховой выплаты включает расчет ее размера в соответствии со следующими условиями:

- при страховании одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования;
- если Страхователь получил возмещение за убыток от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям страхования, и суммой полученной от третьих лиц;
- если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе в случае предоставления отсрочки в уплате страхового взноса при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.
- если расходы, произведенные Страхователем в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, такие расходы возмещаются Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными, пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

14.3. Выплата страхового возмещения производится за вычетом оговоренной в договоре

страхования франшизы.

Если одним страховым случаем вызвано несколько убытков, то франшиза вычитается только один раз.

14.4. Для произведения страховых выплат Страхователь (Застрахованное лицо) направляет Страховщику в течение 3 суток после получения им имущественной претензии от пострадавшего Пациента Заявление о страховом случае с приложением подтверждающих документов, которые включают в себя:

- копию искового заявления потерпевшего Пациента или его родственников;
- выписной эпикриз, лист нетрудоспособности и т.п.;
- подтверждение медицинской экспертизой доказательства ущерба здоровью с указанием даты, природы и степени ущерба;
- банковские реквизиты;
- иные документы, необходимые для суждения об обоснованности иска.

Страхователь несет ответственность за полноту и достоверность сведений, содержащихся в представляемых Страховщику документах.

14.5. Сумма страхового возмещения по всем убыткам, вызванным одним и тем же страховым случаем, не может превысить предельных размеров выплат (лимитов возмещения) по договору страхования.

14.6. При наступлении события Страховщик в срок не более 30 (тридцати) рабочих дней после получения оригиналов всех необходимых документов, согласно условий настоящих Правил, обязан рассмотреть Заявления о страховом случае Страхователя по существу и либо выплатить страховое возмещение, либо предоставить обоснованный полный или частичный отказ в выплате страхового возмещения, за исключением случаев продления срока выплаты в соответствии с условиями настоящих Правил страхования.

Если страховая выплата, отказ в страховой выплате или изменение ее размера зависят от результатов производства по уголовному, гражданскому делу либо делу об административном правонарушении, срок принятия решения о страховой выплате и (или) осуществления страховой выплаты может быть продлен Страховщиком до окончания указанного производства или вступления в силу решения (приговора или иного постановления) суда.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к страховщику с заявлением на страховую выплату, необходимо предоставить документ, удостоверяющий личность получателя выплаты. В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается с даты получения страховщиком данного документа.

В случае выявления страховщиком факта предоставления заявителем документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и (или) ненадлежащим образом оформленных в соответствии с требованиями настоящих Правил страхования и (или) договора страхования, страховщик принимает документы и уведомляет в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней заявителя о недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документах.

В случае непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, срок осуществления страховой выплаты приостанавливается до получения Страховщиком указанных сведений. О факте приостановке сроков осуществления страховой выплаты Страховщик уведомляет письменно способом, указанным страхователем в заявлении о страховой выплате.

Срок принятия решения о страховой выплате не начинается исчисляться до предоставления заявителем последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

14.7. Если в результате страхового случая последовала смерть Пациента, то страховая выплата производится в пользу его наследников.

Наследники должны предъявить свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой, а также свидетельство ЗАГСа и Медицинское свидетельство, подтверждающие смерть этого лица.

14.8.. Налог при осуществлении страховой выплаты Страховщиком не рассчитывается.

#### **XV. СЛУЧАИ ОТКАЗА В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ**

15.1. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:

- 15.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 15.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 15.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

15.2. Страховщик освобождается от выплаты убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

15.3. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случае неизвещения его о наступлении страхового случая в сроки, оговоренные в договоре страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

15.4. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа в тот же срок, в который оформляется Страховой акт, оформляемый на основании Заявления о страховом случае и всех документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненных убытков.

15.5. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде (арбитражном суде).

#### **XVI. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

16.1. Изменение договора возможно по соглашению сторон при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора.

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.

16.2. Соглашение об изменении или о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора или обычаев делового оборота не вытекает иное.

16.3. При изменении договора обязательства сторон сохраняются в измененном виде.

16.4. В случае изменения договора обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении или о расторжении договора, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора.

#### **XVII. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

17.1. При досудебном урегулировании убытков Страховщик вправе провести расследование с целью определения истинного размера причиненного Застрахованным по договору лицом вреда Третьим лицам, на основании которого Страховщик может полностью или частично отказать в выплате страхового возмещения, в связи с чем он вправе затребовать документы по поводу страхового случая, позволяющие судить о размере причиненных убытков.

17.2. Если стороны не достигают согласия в определении размера убытка, то любая из сторон вправе потребовать назначения независимой экспертизы, предварительно согласовав кандидатуру экспертов с другой стороной и оплатив экспертам стоимость экспертизы за свой счет.

При сохранении разногласий в отношении кандидатуры экспертов спор разрешается в судебном порядке, а решение суда является обязательным для осуществления Страховщиком выплат, производимым потерпевшим Третьим лицам.

17.3. Все споры по договору страхования между Страхователем и Страховщиком рассматриваются путем переговоров сторон, а при не достижении согласия - в судебном или арбитражном порядке.

17.4. Срок исковой давности по требованиям, вытекающим из договора страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, составляет три года.