

# **ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ И ЧАСТНОПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ**

(в редакции от 01.03.2013 г.)

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. В соответствии с гражданским законодательством, нормативными документами органа государственного страхового надзора Российской Федерации настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования гражданской ответственности медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей.

1.2. Страховщик – ООО «БИН Страхование», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью лицензией.

1.3. Страхователь:

а) юридические лица независимо от их организационно-правовой формы: поликлиники, диспансеры, родильные дома, женские консультации, центры народной медицины и иные медицинские учреждения (далее – Медицинские учреждения);

б) дееспособные физические лица: частнопрактикующие врачи (далее – Частнопрактикующие врачи), которые осуществляют предпринимательскую деятельность без образования юридического лица.

1.4. 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 действующим законодательством.

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

1.6. 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.

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. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью возместить вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц (Пациентам), если:

- вред здоровью Пациентов причинен в прямой связи с осуществлением указанной в договоре страхования профессиональной врачебной деятельности;

- страховой случай, повлекший причинение вреда, имел место в рабочее время и в конкретном медицинском учреждении, которое указано в договоре страхования.

### 3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату потерпевшим Пациентам.

3.2. По настоящим Правилам страховыми случаями признаются, случаи причинения вреда здоровью Пациентов в виде понижения или утраты их трудоспособности, а также наступления смерти, вследствие телесного или иного повреждения их здоровья по вине Страхователя (Застрахованных лиц) при осуществлении медицинской деятельности, подтвержденного вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке с согласия Страховщика.

3.3. Страхованием покрывается вред, причиненный жизни и здоровью Пациентов, если он явился следствием:

- непреднамеренных ошибок при установлении диагноза, назначении лечения, обследования и плане операции;
- непреднамеренных ошибок в ходе проведения плановой операций (при условии наличия информационного согласия Пациента на проведение такой операции);
- непредвиденных осложнений в результате применения назначенных лекарственных препаратов в результате неправильного назначения лекарства и/или неправильно назначенной дозировки;
- непреднамеренного сокращения срока лечения в результате преждевременной выписки из стационара или преждевременного закрытия больничного листа при амбулаторном лечении;
- заражения при переливании крови, внутривенном вливании и т.п. (кроме случаев, перечисленных в п.3.6 настоящих Правил).

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.

Факт причинения вреда и его размер должны быть подтверждены имущественной претензией, направленной в соответствии с законодательством Российской Федерации Пациентом в адрес Страхователя с документальным подтверждением компетентных органов о причиненном вреде, или вступившим в законную силу решением суда о возмещении вреда, причиненного здоровью Пациентов.

3.4. Страховщик также компенсирует Страхователю необходимые и целесообразно понесенные им расходы по уменьшению вреда, причиненного жизни и здоровью Пациентов.

3.5. Страхование не распространяется:

- а) на возникновение ответственности перед работниками Страхователя - юридического лица, которые проходили лечение в его же медицинском учреждении, а также на родственников Страхователя - физического лица, которым он оказывал медицинские услуги;
- б) на возникновение ответственности работников Страхователя при оказании медицинских услуг не от имени Страхователя (частным образом);
- в) на ответственность Страхователя, возникшую вне обусловленных договором страхования его профессиональных обязанностей и/или в период приостановления лицензии;
- г) на иски по рецидивной нетрудоспособности, которая возникает, если Пациент после получения временной нетрудоспособности возвращается к активной трудовой деятельности (за исключением назначенного врачом реабилитационного режима работ) и проработав не менее трех месяцев снова становится нетрудоспособным по причине перенесенного заболевания или связанного с ним лечения.

3.6. Не признаются страховыми случаями и не покрываются по настоящим Правилам ответственность Страхователя, возникающая прямо или косвенно в результате:

- а) заражения крови, инфицирования вирусом иммунодефицита (ВИЧ) и т.п. при использовании Страхователем (Застрахованным) шприцов не одноразового пользования;

- б) заражения при переливании крови, если предварительно не была произведена проверка сертификата переливаемой крови и Страхователь (Застрахованный) знал об этом;
- в) использования потерпевшим лицом лекарственных средств с просроченным периодом действия;
- г) не выполнения Пациентом плана лечения и предписаний лечащего врача;
- д) выполнения медицинским работником действий, не соответствующих его должностным обязанностям и/или квалификации;
- е) проведения операции в экстремальных условиях, возникающих из-за:
  - всякого рода военных действий или их последствий, действия мин, бомб и других орудий войны, гражданских волнений и забастовок, незаконных актов третьих лиц, незаконных действий и распоряжений военных и гражданских властей;
  - ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
  - отключения электроэнергии, теплоснабжения и т.д.;
- ж) умышленного действия или грубой небрежности Пациента;
- з) 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.

3.7. Не признается страховым случаем возникновение ответственности Страхователя за действия своего работника в период нахождения работника в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения при выполнении своих служебных обязанностей.

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА**

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

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон и не может превышать сумму, которую необходимо уплатить в качестве компенсации пострадавшим лицам по действующему законодательству Российской Федерации о возмещении вреда, причиненного жизни и здоровью.

4.2. Договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных лимитов возмещения. Лимит страхового возмещения может устанавливаться в абсолютной величине, либо в процентах от страховой суммы.

4.3. Страховая сумма, указанная в договоре страхования, является предельной суммой выплаты страхового возмещения. Выплаты страховых возмещений по всем страховым случаям за весь срок страхования не могут превысить величину страховой суммы, определенную договором страхования.

4.4. Если иное не оговорено в договоре страхования, страховая сумма, установленная договором страхования, уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения с даты наступления страхового события, в результате которого возникла обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения, если такая выплата не прекращает договора страхования.

4.5. По желанию Страхователя страховая сумма может быть восстановлена путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии.

4.6. В период действия договора страхования его условия могут быть изменены по обоюдному согласию Страховщика и Страхователя, в т.ч. Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или в ее пределах лимиты ответственности по каждому страховому случаю, а также включить в договор страховые риски, предусмотренные настоящими Правилами, но не включенные ранее в договор страхования, путем заключения дополнительного соглашения.

4.7. Дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования

4.8. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза (условная или безусловная).

Безусловная франшиза - часть ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком.

Условная франшиза - часть ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком при условии, что размер ущерба не превышает размер самой франшизы.

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

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

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

4.10. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю, если иное не предусмотрено договором страхования. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

4.11. Страховая сумма по договору устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование в валютном эквиваленте).

## **5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ**

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

5.2. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из величин страховой суммы, соответствующих величин базового страхового тарифа и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования.

5.3. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы, в расчет которой принимается индивидуальная оценка факторов, имеющих существенное значение для определения степени риска.

5.4. По договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: до 1 месяца - 20%; 2 месяца - 30%; 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% от годовой премии. При этом неполный месяц принимается за полный.

5.5. При заключении договора страхования на срок более года страховая премия по договору страхования определяется как годовая страховая премия, увеличенная пропорционально увеличению срока страхования. При определении размера страховой премии неполный месяц действия договора страхования принимается равным полному месяцу.

5.6. Страховая премия может уплачиваться единовременно либо в рассрочку, безналичным или наличным расчетом, согласно условий заключенного договора страхования.

Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или ее первый взнос (при уплате страховой премии в рассрочку) в течение 5-ти дней (если иное не предусмотрено договором страхования) после подписания договора страхования.

Днем уплаты страховой премии считается:

- при безналичном расчете - день поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика;

- при наличном расчете - день уплаты страховой премии (страхового взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

5.7. В случае неуплаты страховой премии или первого страхового взноса в установленный договором страхования срок или уплаты страховой премии или первого страхового взноса не в полном объеме, договор считается не вступившим в силу.

5.8. В случае неуплаты очередного взноса в установленный договором страхования срок, договор считается прекращенным, при этом уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, если иное не предусмотрено договором страхования. В указанном случае договор страхования прекращает свое действие автоматически (по умолчанию) и не требует направления дополнительных уведомлений Страхователю.

Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого по согласованию сторон отсрочено, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму отсроченного страхового взноса.

5.9. При страховании в валютном эквиваленте страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату уплаты денежных средств в кассу Страховщика (представителю Страховщика) или на дату перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

## **6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить потерпевшему третьему лицу (Выгодоприобретателю) причиненные вследствие этого события убытки его имущественным интересам (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

6.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной форме, в котором заявляет о своем намерении заключить договор страхования.

В заявлении Страхователя должны содержаться следующие сведения:

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

Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту сообщаемых им сведений.

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

6.3. 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. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе.

При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

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.

6.4. Договор страхования заключается на срок один год, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.5. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре как день начала действия договора страхования, но не ранее дня уплаты Страхователем страховой премии и оканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день его окончания, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.6. Договор страхования прекращается в случаях:

6.6.1. истечения срока действия;

6.6.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

6.6.3. неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;

6.6.4. ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;

6.6.5. отзыва у Страхователя лицензии на осуществление медицинской деятельности;

6.6.6. ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

6.6.7. прекращения действия договора страхования по решению суда;

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

6.7. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, либо по соглашению сторон в случаях, предусмотренных договором или законодательством Российской Федерации.

6.8. О намерении досрочного расторжения договора страхования стороны обязаны письменно уведомить друг друга не менее, чем за 10 (десяти) рабочих дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

6.9. 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.

6.10. При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным в п. 6.9. настоящих Правил страхования, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.11. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п. 6.9. настоящих Правил страхования.

6.12. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.13. В случае досрочного прекращения договора страхования по соглашению сторон при возврате части страховой премии, причитающейся Страхователю после расторжения договора страхования, Страховщик удерживает расходы на ведение дела, если иное не предусмотрено в договоре страхования.

6.14. Ответственность Страховщика в случае досрочного прекращения договора страхования прекращается в 00 часов 00 минут дня, указанного как дата его прекращения.

6.15. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

## **7. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**

7.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но в

любом случае не позднее чем в 3-дневный срок с того момента, когда он узнал или должен был узнать о данных изменениях, 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).

7.2. 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.

7.3. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора согласно Гражданскому кодексу Российской Федерации.

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

7.4. С момента увеличения степени риска и до момента внесения изменений договор страхования либо до момента, когда обстоятельства, влекущие увеличение степени риска от прекратились, наступление ответственности Страхователя страховым случаем не признается.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **8.1. Страховщик обязан:**

8.1.1. ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр;

8.1.2. по заявлению Страхователя оформить дополнительное соглашение при восстановлении (увеличении) страховой суммы или лимита ответственности по каждому страховому случаю, а также при включении в договор страхования страховых рисков, предусмотренных настоящими Правилами, но ранее не включенных в договор страхования;

8.1.3. не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

8.1.4. при признании события страховым случаем произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок.

### **8.2. Страховщик имеет право:**

8.2.1. 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 медицинском учреждении Страхователя;

8.2.2. по просьбе Страхователя взять на себя защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытка от имени Страхователя;

8.2.3. требовать от Страхователя информацию, необходимую для установления факта наступления события, имеющего признаки страхового случая, определения размера вреда, расчета страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну.

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

8.2.5. при изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования;

8.2.6. при необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы (судебные, правоохранительные, следственные, налоговые, банки и т.д.) и другие организации, располагающие информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

### **8.3. Страхователь обязан:**

8.3.1. уплачивать страховую премию в сроке, размере и порядке, предусмотренном настоящими Правилами и договором страхования;

8.3.2. 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;

8.3.3. во время действия договора сообщить Страховщику в письменной форме об отзыве или приостановлении его лицензии на осуществление медицинской деятельности;

8.3.4. принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению вреда здоровью Пациентов при наступлении обстоятельств, которые могут повлечь наступление страхового случая, сообщать о нем Страховщику в сроки, установленные договором страхования (если такие сроки не установлены, то незамедлительно), а также:

- передать Страховщику копию имущественной претензии о возмещении Страхователем причиненного вреда здоровью Пациентов;

- сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (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 вреда, о признании полностью или частично своей ответственности.

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

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

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

### **8.4. Страхователь имеет право:**

8.4.1. изменить условия договора страхования с согласия Страховщика;

8.4.2. досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и настоящими Правилами;

8.4.3. передать права и обязанности по договору правопреемнику при реорганизации его как юридического лица с согласия Страховщика.

8.5. Договором страхования могут быть установлены и иные права и обязанности сторон, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

## **9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

9.1. В размер страхового возмещения в пределах страховой суммы могут быть включены:

9.1.1. ущерб, нанесенный потерпевшим третьим лицам (Пациентам) в результате врачебных действий Застрахованных.

Страховая выплата производится Страховщиком потерпевшему в результате врачебных действий Пациенту в пределах лимитов страховой ответственности, указанных в договоре (полисе) страхования, за вычетом оговоренной в договоре страхования франшизы и включает в себя компенсацию:

а) убытков наследников умершего Пациента, причиненных им в связи со смертью кормильца, в виде:

- расходов на погребение;
- части заработка;

б) 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;

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

- дополнительный курс амбулаторного или стационарного лечения;
- санаторно-курортное лечение;
- протезирование.

Ущерб, причиненный Страхователем интересам третьих лиц и подлежащий возмещению, определяется размером претензий, предъявленных Страхователю третьими лицами или суммой, присужденной к взысканию со Страхователя по решению суда.

9.1.2. по договору страхования возмещаются расходы и издержки Страхователя, направленные на уменьшение размера причиненного ущерба, понесенного в процессе судебной защиты по предъявленным третьими лицами исковым требованиям, по случаям, признанным страховыми, а также издержки, связанные с подачей исков в суд, исключая при этом оплату услуг адвокатов по найму, в размере, не превышающем 5 процентов от страховой суммы, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.2. Для произведения страховых выплат Страхователь направляет Страховщику в течение 3 рабочих дней после получения им имущественной претензии от пострадавшего Пациента Заявление о страховом случае с приложением подтверждающих документов, которые включают в себя:

9.2.1. копию искового заявления потерпевшего Пациента или его родственников, а также вступившее в законную силу решение суда о взыскании со Страхователя убытков, причиненных им третьим лицам, если спор рассматривался в судебном порядке, либо документы о досудебном урегулировании предъявленных требований (мировое соглашение) в случаях, согласованных со Страховщиком;

9.2.2. выписной эпикриз, лист нетрудоспособности и т. п.

9.2.3. подтверждение медицинской экспертизой доказательства ущерба здоровью с указанием даты, природы и степени ущерба;

9.2.4. иные документы, необходимые для суждения об обоснованности иска.

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

9.3. Сумма возмещения по всем убыткам, вызванным одним и тем же страховым случаем, не может превысить лимитов ответственности Страховщика по договору.

9.4. Размер страхового возмещения устанавливается после вычета франшизы и сумм, полученных в возмещение данного убытка с третьих лиц, не являющихся стороной по договору страхования и виновных в наступлении страхового случая.

9.5. Если Страхователь заключил договоры страхования с несколькими Страховщиками (двойное страхование), страховое возмещение выплачивается в размере пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному договору страхования к общей сумме по всем заключенным договорам страхования ответственности.

9.6. После получения всех необходимых документов и сведений Страховщик в течение 30 (рабочих) дней, если иное не предусмотрено договором страхования, принимает решение о признании или непризнании события страховым случаем.

9.7. При признании события страховым случаем, Страховщик составляет страховой акт, после чего производит выплату страхового возмещения в порядке и сроки, установленные договором страхования.

9.8. В случае непризнания события страховым случаем, Страховщик в течение 30 рабочих дней, если иное не предусмотрено договором страхования, направляет Страхователю письменное уведомление с мотивированным обоснованием причин отказа в выплате страхового возмещения.

9.9. 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, подтверждающее смерть этого лица.

9.10. Если между сторонами нет спора о страховом случае, о праве потерпевшего на возмещение вреда и обязанности Страхователя произвести ее, о размерах ущерба и страховой выплаты, то заявленные требования удовлетворяются во внесудебном порядке. В этом случае Страховщик сам определяет размеры ущерба и страховых выплат на основании:

9.10.1. условий страхования;

9.10.2. документов компетентных органов (ВТЭК, органов социального обеспечения и др.) о фактах и последствиях причинения ущерба или вреда;

9.10.3. справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы.

Для участия в исчислении суммы страховой выплаты в необходимых случаях Страховщик привлекает Страхователя.

Исчисленные размеры ущерба (на основании вышеуказанных документов) оформляются соглашением о выплате, которое подписывают Страховщик, Страхователь и потерпевшие лица.

9.11. Страховщик имеет право привлечения независимых экспертов для определения фактического ущерба или вреда от страхового случая.

9.12. Страховщик вправе отказать Страхователю в выплате страхового возмещения, если в течение действия договора имели место:

а) умышленные действия Страхователя (его работников), направленные на наступление страхового случая, включая сговор с потерпевшим Пациентом;

б) совершение Страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем;

в) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о лечащих медицинских работниках, либо сообщил Страховщику иные заведомо ложные сведения об объекте страхования;

г) получение Страхователем соответствующего возмещения при причинении ущерба здоровью третьих лиц от лица, виновного в причинении этого ущерба;

д) грубая неосторожность и халатность Страхователя (Застрахованного);

е) совершение медицинских действий, требующих соответствующих навыков и специальных разрешений, если последние не подтверждены установленными документами;

ж) причинение ущерба здоровью при нахождении Страхователя (Застрахованного) в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения;

з) проведение медицинской деятельности по видам или на территории, не указанным в лицензии на осуществление медицинской деятельности;

и) не выполнил Страхователем своих обязанностей по договору страхования.

9.13. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде или арбитражном суде.

9.14. При страховании в валютном эквиваленте выплата страхового возмещения производится в рублях по официальному курсу Центрального банка Российской Федерации на момент наступления страхового случая, независимо от даты подачи заявления на выплату, если иное не предусмотрено договором страхования.

## **10. ПЕРЕХОД К СТРАХОВЩИКУ ПРАВ СТРАХОВАТЕЛЯ НА ВОЗМЕЩЕНИЕ УБЫТКА (СУБРОГАЦИЯ)**

10.1. После осуществления страховой выплаты к Страховщику переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки или вред, возмещенные в результате страхования (суброгация). Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все имеющиеся у него документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к виновному лицу - права на суброгацию.

Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

10.2. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки или вред, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от обязанности по осуществлению страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы страховой выплаты.

## **11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

11.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в установленном законодательством Российской Федерации порядке.