

**ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО  
“ДАЛЬЛЕССТРАХ”**

---

**“У Т В Е Р Ж Д А Ю”**

Генеральный директор

\_\_\_\_\_ Н.Н.Кучеров

“ 18 ” \_\_\_\_\_ мая \_\_\_\_\_ 2002 г.

**П Р А В И Л А**

**страхования профессиональной ответственности  
врачей**

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, Гражданским кодексом РФ, Законом “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, иными нормативными документами об охране здоровья граждан и страховании настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования его профессиональной (гражданской) ответственности и возмещения вреда <sup>1</sup>, нанесенного третьим лицам в результате непреднамеренных ошибок в связи с осуществлением Страхователем медицинской деятельности <sup>2</sup>.

При этом под 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 <sup>3</sup>.

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

- гражданской ответственности лечебного учреждения (включая лечебные учреждения системы государственного, муниципального и частного здравоохранения);
- профессиональной ответственности физических лиц, занимающихся частной медицинской практикой.

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** - ОАО “ДАЛЬЛЕССТРАХ”, осуществляет страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью Лицензией.

### 1.5. Страхователи:

- физические лица, занимающиеся частной медицинской практикой<sup>4</sup> на основании лицензии, выдаваемой в порядке и на условиях определяемых Правительством Российской Федерации, заключившие со Страховщиком договор страхования профессиональной ответственности;

---

<sup>1</sup> Согласно Гражданскому кодексу РФ (ст.1068) и Основам законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (ст.66) юридическое лицо либо гражданин возмещает вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей, в объеме и порядке, установленном действующим законодательством РФ.

<sup>2</sup> В соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (ст.54) право на занятие медицинской деятельностью имеют лица, получившие высшее или среднее медицинское образование в РФ, имеющие диплом и специальное звание, а на занятие определенными видами деятельности (перечень устанавливается Минздравом РФ), также и сертификат специалиста и лицензию. Лица, получившие медицинскую подготовку в иностранных государствах допускаются к медицинской деятельности после экзамена в соответствующих учебных заведениях РФ в порядке, устанавливаемом Правительством РФ, а также после получения лицензии на занятие определенными видами деятельности.

<sup>3</sup> Медицинская помощь включает профилактическую, лечебно-диагностическую, реабилитационную, протезно-ортопедическую и зубопротезную помощь.

<sup>4</sup> Право на занятие частной медицинской практикой имеют лица, получившие диплом о высшем или среднем медицинском образовании, сертификат специалиста и лицензию на избранный вид деятельности.

Частная медицинская практика - это оказание медицинских услуг медицинскими работниками вне учреждений государственной и муниципальной систем здравоохранения за счет личных средств граждан или за счет средств предприятий. Осуществляется в соответствии с Основами и другими актами законодательства РФ, республик в составе РФ. Разрешение на занятие частной медицинской практикой выдается местной администрацией по согласованию с профессиональными медицинскими ассоциациями и действует на подведомственной ей территории.

- юридические лица – лечебные учреждения любых типов государственной, муниципальной или частной систем здравоохранения<sup>5</sup>, имеющие сертификат 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. 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.

В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика.

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.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования по договору страхования профессиональной ответственности являются имущественные интересы физического лица, о страховании которого заключен договор (Застрахованного 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.

2.2. Объектом страхования по договору страхования гражданской ответственности являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью возместить в порядке, установленном гражданским законодательством, вред жизни или

---

<sup>5</sup> К государственной системе здравоохранения относятся находящиеся в государственной собственности и подчиненные органам управления государственной системы здравоохранения лечебно-профилактические и другие лечебные учреждения; к муниципальной системе здравоохранения относятся находящиеся в муниципальной собственности лечебно-профилактические и иные лечебные учреждения; к частной системе здравоохранения относятся лечебно-профилактические учреждения, имущество которых находится в частной собственности, а также лица, занимающиеся частной медицинской практикой.

Учреждения государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения могут осуществлять свою деятельность только при наличии лицензии на избранный вид деятельности.

Учреждения государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения получают лицензии на основании сертификата соответствия условий их деятельности установленным стандартам, в порядке определяемом Правительством РФ (постановление от 25.03.96г. № 350). Выдачу лицензий и сертификатов проводят лицензионные комиссии, создаваемые органом государственного управления субъекта РФ или местной администрацией.

здоровью третьих лиц (пациентов) в результате непреднамеренных ошибок в процессе оказания медицинской помощи.

### **3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА**

3.1 Страховым случаем по страхованию профессиональной ответственности врачей признается факт возникновения у Страхователя обязанности возместить вред, причиненный потерпевшим третьим лицам (пациентам) вследствие непреднамеренных ошибок Страхователя при оказании медицинской помощи, подтвержденный вступившим в законную силу решением суда или обоснованной претензией, признанной Страхователем в добровольном порядке.

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

а) причинение вреда жизни или здоровью пациента в результате непреднамеренной ошибки, допущенной Страхователем при определении диагноза и проведении курса лечения;

б) причинение вреда жизни или здоровью пациента в результате непреднамеренной ошибки, допущенной Страхователем при проведении хирургической операции;

в) причинение вреда жизни или здоровью пациента в результате непреднамеренной ошибки, допущенной Страхователем при выборе методов лечения и лекарственных средств;

г) причинение вреда жизни или здоровью пациента в результате непреднамеренной ошибки, допущенной Страхователем при принятии решения о прекращении процесса лечения в амбулаторных либо стационарных условиях;

д) причинение вреда жизни или здоровью пациента в результате непреднамеренной ошибки, допущенной Страхователем при проведении медицинской экспертизы.

По усмотрению Страхователя договор страхования может быть заключен на случай наступления всех перечисленных событий или отдельных из них.

3.3. Страховой случай считается имевшим место и обязательства Страховщика наступают, если причиненный гражданину вред явился следствием непреднамеренной ошибки, допущенной Страхователем при оказании медицинской помощи и не связанной с небрежным или халатным выполнением профессиональных обязанностей (п.7 ст.63 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан).

3.4. Страховщик несет ответственность по возмещению вреда потерпевшему лицу как в течение всего срока действия договора страхования, так и по его истечении, если последствия события, признанного страховым случаем, происшедшего в период действия договора страхования, проявились после его окончания, но в пределах срока исковой давности, предусмотренного гражданским законодательством.

Если причинение вреда жизни или здоровью гражданина наступило по причинам, имевшим место или начавшим действовать еще до даты начала страхования, страховое возмещение подлежит выплате только в том случае, когда Страхователю ничего не было известно и не должно было быть известно о причинах, приведших к наступлению страхового случая.

3.5. 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:

а) заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

б) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно, приобретение специальных транспортных средств, специальный медицинский уход, протезирование, обучение новой специальности и т.д.);

в) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

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

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

а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;  
б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;  
в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;  
г) действия обстоятельств непреодолимой силы;  
д) действий (бездействия) Страхователя, связанных с нарушением профессиональной врачебной <sup>6</sup> тайны;

е) действий (бездействия) Страхователя – физического лица (сотрудников Страхователя – юридического лица) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

ж) неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю;

з) 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;

и) несоблюдения требований стандартов качества медицинской помощи, если это подтверждено документами профессиональной медицинской ассоциации или независимой экспертизы;

к) 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).

3.7. Настоящие Правила страхования не предусматривают возмещения потерпевшим третьим лицам (пациентам) морального вреда.

## 4. СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

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

---

<sup>6</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).

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) по каждому страховому случаю и видам медицинской помощи (отделениям лечебного учреждения).

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

4.5. После выплаты страхового возмещения страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер выплаты. В этом случае Страхователь может восстановить страховую сумму путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения к договору 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.

4.7. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с увеличением Страхователем страховой суммы или ее восстановлением после произведенной страховой выплаты) производится в следующем порядке:

а) общая страховая премия по дополнительному соглашению к договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев, оставшихся до конца срока действия основного договора страхования (неполный месяц считается за полный).

Результатом является величина страховой премии по дополнительному соглашению, полученная исходя из увеличенного размера страховой суммы на оставшийся период срока действия основного договора страхования;

б) страховая премия по основному договору страхования делится на 12 месяцев и умножается на количество месяцев (неполный месяц считается за полный), оставшихся до конца срока действия договора.

Результатом является величина страховой премии по основному договору на оставшийся период срока его действия;

в) величина страховой премии, подлежащая уплате Страхователем по дополнительному соглашению к основному договору страхования, определяется путем вычитания из полученной величины страховой премии по дополнительному соглашению (п.п. "а") величины страховой премии за оставшийся период срока действия по основному договору страхования (п.п. "б").

## **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.

При безусловной франшизе обязательства Страховщика определяется размером убытка за минусом 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 франшизы, которые не входят в сумму лимита ответственности Страховщика.

## 6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

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

6.2. При определении размера страховой премии Страховщик применяет разработанные им и согласованные с федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска (Приложение 1 к настоящим Правилам).

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%.

По договору страхования, заключенному на срок более одного года страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховой взнос за последний период времени определяется как часть страхового взноса за год, пропорционально полным месяцам последнего страхового периода.

6.3. 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.

6.4. 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. По соглашению сторон порядок и сроки уплаты страховой премии могут быть изменены, что отражается в особых условиях договора страхования.

6.5. При неуплате (неполной уплате) страховой премии (или ее первого взноса при уплате в рассрочку) в установленный договором страхования срок, договор считается несостоявшимся.

При неуплате очередного взноса (при уплате страховой премии в рассрочку) договор страхования расторгается по инициативе Страховщика в соответствии с

действующим законодательством Российской Федерации, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке очередного взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования).

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.

6.6. Страхователю, который в течение двух и более предыдущих лет без перерыва страховал свою профессиональную ответственность у Страховщика, и по этим договорам не было страховых случаев, при заключении нового договора предоставляется скидка со страховой премии в размерах: при наличии непрерывного страхования в течение двух предыдущих лет - 5% от суммы исчисленной премии, трех и более лет - 10%.

## 7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на 1 год или иной согласованный сторонами срок, с учетом срока действия лицензии на медицинскую деятельность Страхователя, условий ее осуществления, методов лечения, возможного проявления в будущем негативных последствий у пациента в случае совершения Страхователем непреднамеренных ошибок.

7.2. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику заявление, в котором сообщает следующее:

- свою фамилию, имя, отчество (для физических лиц), паспортные данные, адрес постоянного места жительства, телефон, факс;
- свое полное наименование (для юридических лиц), юридический адрес, банковские реквизиты, телефон, факс;
- о наличии лицензии на медицинскую деятельность: кем и когда выдана, виды медицинской деятельности, срок действия лицензии, условия осуществления указанного вида медицинской деятельности;
- предложение о сроке страхования и размере страховой суммы (лимитах ответственности), территория действия полиса (для лиц, занимающихся частной медицинской практикой);
- другие сведения, имеющие значение для заключения договора страхования и оценки страхового риска.

С заявлением Страхователь должен представить Страховщику:

- копию лицензии на право занятия медицинской деятельностью;
- копии дипломов о медицинском образовании и сертификатов специалистов;
- копии (выписки) приказов о назначении врачей на должности и их должностные обязанности;
- иные документы и информацию по требованию Страховщика.

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

- а) об объекте страхования;
- б) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- в) о размере страховой суммы;
- г) о сроке действия договора.



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

7.5. 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. 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.

7.6. 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.

7.7. Договор страхования вступает в силу со дня уплаты Страхователем страховой премии или первого ее взноса, если договором не предусмотрено иное.

7.8. 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.

7.9. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования.

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

- 8.1. Договор страхования прекращается в случаях:
- а) истечения срока его действия;
  - б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;
  - в) неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки, если договором страхования не предусмотрено иное;
  - г) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;
  - д) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
  - е) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;

ж) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

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 имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

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.

8.4. О намерении досрочного прекращения договора Страхователь обязан уведомить Страховщика не менее чем за тридцать дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если при заключении договора стороны не предусмотрели иной срок.

8.5. По инициативе Страховщика изменение и расторжение договора осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (глава 29 ГК РФ).

## **9. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

9.1. 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.

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.

## **10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**

10.1. 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).

10.2. 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.

10.3. 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.

## 11. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. *Страховщик имеет право:*

- а) проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение Страхователем условий договора страхования;
- б) давать Страхователю рекомендации по предупреждению страховых случаев;
- в) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, при необходимости направлять запросы в компетентные органы по факту наступления события;
- г) расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ;
- д) при изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования;
- е) вступать от имени Страхователя в переговоры и соглашения о возмещении причиненного событием вреда;
- ж) представлять интересы Страхователя в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем. Данное право Страховщика не является его обязанностью.

11.2. *Страховщик обязан:*

- а) ознакомить Страхователя с Правилами страхования;
- б) после получения Страховщиком страховой премии или первого ее взноса в 3-дневный срок выдать Страхователю страховой полис и вручить ему один экземпляр Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования;
- в) соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования;
- г) обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем.

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

- а) выяснить обстоятельства наступления события, при признании события страховым случаем составить страховой акт и определить размер вреда;

- б) после получения необходимых документов по страховому случаю произвести расчет суммы страхового возмещения;
- в) произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный договором страхования срок.

11.4. *Страхователь имеет право:*

- а) требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;
- б) досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ и Правилами страхования;
- в) получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной;
- г) назначить экспертов, адвокатов по вопросам, связанным с наступлением события, определением размера убытка и суммы страхового возмещения.

11.5. *Страхователь обязан:*

- а) 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;
- б) уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования;
- в) 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;
- г) соблюдать условия настоящих Правил, договора страхования, требования законодательства РФ об охране здоровья граждан.

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

- а) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 дней (за исключением выходных и праздничных дней), уведомить об этом Страховщика или его представителя, указанным в договоре страхования способом.

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события 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;

- б) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков (согласно ст. 962 ГК РФ расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными);

- в) принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий наступления события;

- г) представить Страховщику заявление по установленной форме и следующие документы (материалы):

- письменную претензию потерпевшего третьего лица о возмещении причиненного вреда;

- решение суда (арбитражного суда) о взыскании со Страхователя в пользу третьего лица суммы, в которую оценивается причиненный вред;

- 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;

д) обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного вреда;

е) незамедлительно известить Страховщика о всех требованиях, предъявленных ему в связи с наступившим событием;

ж) оказывать возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления третьими лицами требований о возмещении вреда;

з) 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.

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

12.1. Согласно гражданскому законодательству Российской Федерации под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права.

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

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

а) 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 включены в объем обязательств Страховщика; определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая;

б) при признании события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт) и с учетом этого принимает решение о выплате страхового возмещения.

12.4. 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 договор (полис) страхования и следующие документы:

а) *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, по усмотрению Страховщика, подтверждающие наличие причинно-следственной связи между поставленным диагнозом (проведенным курсом лечения) и причиненным вредом жизни или здоровью пациента;

б) 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 ВТЭК, выписки из истории болезни, заключения экспертов (экспертных комиссий), иные документы по усмотрению Страховщика, свидетельствующие о наступлении страхового события и размере причиненного вреда;

в) 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 по усмотрению Страховщика, свидетельствующие о наступлении страхового события и размере причиненного потерпевшему лицу вреда;

г) 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 по усмотрению Страховщика, подтверждающие причины и факт причинения вреда пациенту;

д) 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 медицинской экспертной комиссии, 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 по усмотрению Страховщика, подтверждающие причины и факт причинения вреда пациенту.

12.5. 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.

12.6. После получения всех необходимых документов и сведений о наступившем событии Страховщик проводит анализ на предмет признания события страховым случаем и принимает решение о признании события страховым, страховой выплате или отказе в выплате.

12.7. 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, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного вреда, размер страховой выплаты пострадавшим третьим лицам.

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая. В этом случае Страховщиком и Страхователем составляется документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет Страхователю письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

12.8. 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.

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

б) 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 ВТЭК), специальный медицинский уход, протезирование (счета медицинских учреждений), обучение новой специальности (счета учебных заведений о затратах на обучение);

в) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

г) 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.

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

12.11. Размер страхового возмещения исчисляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, условиями договора страхования и настоящими Правилами.

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

### **13. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

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

- заявления Страхователя на страховую выплату;
- страхового акта;
- письменной претензии к Страхователю со стороны пациента о возмещении причиненного вреда;
- документов, подтверждающих факт страхового случая и размер причиненного пациенту вреда;
- документа, удостоверяющего личность потерпевшего лица;
- иных документов, согласованных сторонами при заключении договора страхования.

13.2. Страховщик производит страховые выплаты в течение 5-ти банковских дней после подписания страхового акта и согласования со всеми заинтересованными лицами окончательного размера причиненного вреда.

Если страховая выплата не произведена в установленный срок, Страховщик уплачивает получателю страховой выплаты штраф в размере, установленном сторонами при заключении договора страхования от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

13.3. 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.

13.4. 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).

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

а) совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем;

б) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;

в) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

13.6. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд, арбитражный или третейский суды.

## **14. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ**

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

## **15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

15.1. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.



Приложение 2  
к Правилам страхования  
профессиональной ответственности  
врачей

**ОАО “ДАЛЬЛЕССТРАХ”**

Юридический адрес: \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_ Факс: \_\_\_\_\_ Телекс: \_\_\_\_\_

**ПОЛИС  
СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ  
ВРАЧЕЙ**

Выдан \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. или наименование Страхователя)

проживающему (находящемуся) по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, телефон: \_\_\_\_\_ факс: \_\_\_\_\_ телекс: \_\_\_\_\_.

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.,

\_\_\_\_\_.

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.

Страховщик: \_\_\_\_\_ (подпись Страхователя)

\_\_\_\_\_  
(наименование должности руководителя или представителя страховой организации) (подпись) (фамилия и инициалы)

М.П. \_\_\_\_\_ “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

к Правилам страхования  
профессиональной ответственности  
врачей

**ДОГОВОР**  
**страхования профессиональной ответственности врачей**

№ \_\_\_\_\_

г. \_\_\_\_\_ “ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

ОАО “ДАЛЬЛЕССТРАХ” (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,  
(указать вид ответственности: профессиональной или гражданской)  
в связи с 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. В соответствии с настоящим договором страхования происшедшее событие не  
может быть признано страховым, если оно наступило вследствие:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- г) действия обстоятельств непреодолимой силы;
- д) действий (бездействия) Страхователя, связанных с нарушением профессиональной врачебной тайны;

е) действий (бездействия) Страхователя – физического лица (сотрудников Страхователя – юридического лица) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

ж) неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю;

з) 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;

и) несоблюдения требований стандартов качества медицинской помощи, если это подтверждено документами профессиональной медицинской ассоциации или независимой экспертизы;

к) 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).

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

2.4. 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:

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

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

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

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

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

### 3. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. *Страховщик обязан:*

а) ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр;

б) после получения страховой премии или первого ее взноса в 3-дневный срок выдать Страхователю страховой полис;

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

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

- а) выяснить обстоятельства наступления события, при признании события страховым случаем составить страховой акт и определить размер ущерба;
- б) после получения необходимых документов по страховому случаю произвести расчет суммы страхового возмещения;
- в) произвести страховую выплату в течение 5-ти банковских дней после и составления страхового акта и согласования со всеми заинтересованными лицами окончательного размера страховой выплаты;
- г) если страховая выплата не произведена в установленный срок, уплатить получателю страховой выплаты штраф в размере \_\_\_ % от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

3.3. Страхователь обязан:

- а) при заключении настоящего договора сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;
- б) уплачивать страховую премию в размере и сроки, определенные настоящим договором;
- в) 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;
- г) соблюдать условия Правил страхования и настоящего договора, требования законодательства РФ об охране здоровья граждан.

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

- а) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 дней (за исключением выходных и праздничных дней), сообщить доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику;
- б) принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий происшедшего события;
- в) представить Страховщику заявление по установленной форме и следующие документы (материалы):
  - письменную претензию потерпевшего третьего лица о возмещении причиненного вреда;
  - решение суда (арбитражного суда) о взыскании со Страхователя в пользу третьего лица суммы, в которую оценивается причиненный вред;
  - 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;
- г) обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного вреда;
- д) незамедлительно известить Страховщика о всех требованиях, предъявленных ему в связи с наступлением события;
- е) оказывать возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления третьими лицами требований о возмещении вреда;
- ж) 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 и судебных издержек, в случаях, когда Страхователь – физическое лицо (работник Страхователя – юридического лица):

- а) совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем;
- б) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;
- в) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

#### **5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА**

5.1. Договор вступает в силу “ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г., при условии уплаты первого взноса страховой премии согласно п. 2.7 настоящего договора, и действует по “ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

5.2. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по настоящему договору в полном объеме;
- в) неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные настоящим договором сроки;
- г) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;
- д) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
- е) принятия судом решения о признании настоящего договора недействительным;
- ж) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

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 передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.

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: \_\_\_\_\_ телекс: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ (индекс) (почтовый адрес)

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

телефон: \_\_\_\_\_ факс: \_\_\_\_\_ телекс: \_\_\_\_\_

*Для Страхователя - физического лица:*

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

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

Адрес: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_ Факс: \_\_\_\_\_

Номер счета в банке \_\_\_\_\_

СТРАХОВЩИК

СТРАХОВАТЕЛЬ

\_\_\_\_\_  
(подпись)  
“ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
М.П.

\_\_\_\_\_  
(подпись)  
“ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
М.П.