



УТВЕРЖДЕНО
Приказом Первого заместителя
Генерального Директора
Акционерного общества
«Страховая Компания «Астро-Волга»
от 25.06.2020г. приказ № 0625/А-1

Приложение №2 к приказу № 0625/А-1 от 25.06.2020г.
И.В. Гриценко



ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ И ЧАСТНОПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ

(№2930/003)¹

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховые риски. Страховой случай
4. Страховая сумма. Лимиты ответственности. Франшиза
5. Страховая премия. Страховой тариф
6. Порядок заключения договора страхования. Вступление в силу и срок действия договора страхования
7. Порядок прекращения договора страхования
8. Права и обязанности сторон
9. Страховая выплата
10. Порядок разрешения споров
11. Заключительные положения
12. Основные положения взаимодействия с потребителями страховых услуг

ПРИЛОЖЕНИЯ:

¹ Указанный номер 2930 соответствует коду Правил в «Кодификаторе правил страхования и страховых продуктов», утвержденном страховой организацией в целях удобства учета правил страхования и разработанных на их основе страховых продуктов; дополнительная цифра (число) /003 - соответствует порядковому номеру редакции Правил.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящие Правила, разработанные в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, содержат условия страхования, на которых АО «Страховая компания «Астро-Волга» (далее – Страховщик) заключает договоры страхования гражданской ответственности при осуществлении медицинской деятельности (далее – договор страхования) с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее – Страхователи).

1.2. Страхователями могут выступать: поликлиники, диспансеры, родильные дома, женские консультации, центры народной медицины и иные медицинские учреждения, являющиеся юридическими лицами (далее – медицинские учреждения), и частнопрактикующие врачи (далее – частнопрактикующие врачи), осуществляющие предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, имеющие на момент заключения договора страхования лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. При этом лицензия на осуществление медицинской деятельности должна быть действительна на время действия договора страхования и на территории, в пределах которой осуществляется медицинская деятельность Страхователя.

1.2. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью других лиц (далее – Пациенты), может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (далее – Застрахованное лицо).

Если Страхователем является медицинское учреждение, то Застрахованными лицами являются работники, указанные в договоре страхования. В этом случае вред, причиненный здоровью Пациентов работниками медицинского учреждения, которые не указаны в договоре страхования (не являются Застрахованными лицами), Страховщиком не компенсируется.

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

Страхование гражданской ответственности Застрахованного лица не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор.

1.3. Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (далее – 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.

1.4. Выгодоприобретатель вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы.

Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения по договору страхования. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с его обязанностью возместить вред, причиненный жизни и здоровью Пациентов вследствие ошибки или упущения Застрахованного лица, совершенных при осуществлении медицинской деятельности.

Действие договора страхования, заключенного на основании настоящих Правил, распространяется на территорию Российской Федерации.

По соглашению сторон территория, на которой действует страхование (далее – территория страхового покрытия), может быть сужена, с соответствующей записью в договоре страхования.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ.

3.1. В соответствии с настоящими Правилами к страховым рискам относятся предполагаемые события, обладающее признаками вероятности и случайности их наступления, на случай которых проводится страхование, указанные в п. 3.2. настоящих Правил, и предусмотренные договором страхования.

3.2. Страховым риском по настоящим Правилам является возможная причина (событие) неумышленного нанесения вреда жизни, здоровью Пациентов, а именно:

а) непреднамеренные ошибки при установлении диагноза, назначении лечения и обследования; назначении лекарственных средств, проведении лечения, хирургических операций или лечебных манипуляций.

б) непредвиденные осложнения в результате плановой операции;

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.

в) непредвиденные осложнения в результате применения назначенных лекарственных препаратов;

г) непреднамеренное сокращения срока лечения в результате преждевременной выписки из стационара или преждевременного закрытия больничного листа при амбулаторном лечении;

д) заражение при переливании крови, внутривенном вливании и т.п. (кроме случаев, перечисленных в п. 3.8 настоящих Правил).

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

3.4. Страховым случаем, с учетом исключений и ограничений, установленных пунктами 3.7-3.9 настоящих Правил и договором страхования, является наступление гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного лица) при осуществлении медицинской деятельности за причинение вреда жизни, здоровью Пациентов, вызванное событиями, перечисленными в п. 3.2 настоящих Правил и предусмотренными договором страхования, при условии что:

3.4.1. имеется наличие прямой причинно-следственной связи между причинением вреда и осуществлением Застрахованным лицом указанной в договоре страхования профессиональной врачебной деятельности;

3.4.2. причинение вреда имело место во время действия договора страхования и в конкретном медицинском учреждении, которое указано в договоре страхования.

3.5. Кроме возмещения причиненного вреда договором страхования может также предусматриваться возмещение обусловленных страховым случаем судебных расходов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) (за исключением расходов на оплату представителей (в том числе, адвокатов), если иное не предусмотрено договором страхования).

3.6. При наступлении страхового случая возмещению подлежат также расходы, понесенные Страхователем с целью уменьшения убытка, возмещаемого по договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

3.7. Страхование не распространяется:

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

б) на работников Страхователя (Застрахованного лица) – медицинского учреждения, которые оказывали медицинские услуги не по месту своей основной работы частным образом;

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

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

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

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

б) заражения при переливании крови, если предварительно не была произведена проверка сертификата переливаемой крови и Страхователь (Застрахованное лицо) знал об этом;

в) использования потерпевшим лицом или Страхователем (Застрахованным лицом) лекарственных средств с просроченным периодом действия;

г) не выполнения потерпевшим лицом плана лечения и предписаний лечащего врача;

д) выполнения медицинским работником действий, не соответствующих его должностным обязанностям и квалификации;

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

ж) нахождения частнопрактикующего врача, работника медицинского учреждения в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения при выполнении своих служебных обязанностей;

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

3.9. Страховым случаем не является имущественная ответственность:

а) возникшая во время и вследствие осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональной медицинской деятельности, не предусмотренной выданной ему лицензией;

б) возникшая во время и вследствие осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональной медицинской деятельности в период отсутствия у него лицензии на право заниматься медицинской деятельностью или истечения (приостановления) срока действия такой лицензии в установленном законом порядке;

в) возникшая в результате разглашения или иного использования сведений, полученных Страхователем (Застрахованным лицом) в ходе осуществления медицинской деятельности;

г) возникшая вследствие невыполнения или ненадлежащего выполнения Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональных обязанностей, если такое невыполнение или ненадлежащее выполнение имело место до вступления договора страхования в силу;

д) связанная с компенсацией морального ущерба, нанесенного Пациенту (если договором страхования не предусмотрено иное).

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определяется в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется по соглашению сторон.

4.3. После выплаты страхового возмещения в размере меньшем страховой суммы, страховая сумма уменьшается на размер выплаченного страхового возмещения, если договором страхования не установлено иное.

В случае восстановления (ремонта) или замены поврежденного (уничтоженного) имущества Страхователь имеет право увеличить страховую сумму до первоначальной величины при условии уплаты дополнительной страховой премии.

4.4. В договоре страхования по соглашению сторон в пределах страховой суммы могут устанавливаться лимиты ответственности, ограничивающие размер величины страхового возмещения на один или несколько страховых случаев, по отдельным объектам, категориям/видам вреда, рискам, категориям расходов, подлежащих возмещению.

Лимиты ответственности могут устанавливаться в денежном выражении или процентах от страховой суммы, или величины причиненного ущерба (убытка), подлежащего возмещению.

4.5. Страхователь и Страховщик могут договориться о включении в договор страхования франшизы, т.е. часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю), и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями договора страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

5.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

5.2. Страховой тариф является ставкой страховой премии с единицы страховой суммы, рассчитывается Страховщиком на основании базовых страховых тарифов и поправочных коэффициентов к ним, учитывающих объект страхования и характера страхового риска, а также другие условия страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

5.3. Страховая премия уплачивается Страховщику в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования, наличными денежными средствами или безналичным перечислением.

Под уплатой страховой премии (взносов) Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии (взносов) представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

При этом, если страховой случай наступил до уплаты страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик при определении размера страховой выплаты вправе уменьшить ее размер на сумму просроченных взносов, если договор страхования не был прекращен в соответствии с п. 7.1.2. настоящих Правил.

5.4. При заключении договора страхования на срок менее года страховая премия рассчитывается в следующих размерах от годовой страховой премии (неполный месяц принимается за полный):

Срок страхования, мес.										
1	2	3	4	5	6	7	8		10	11
Процент от годовой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) выплатить Страхователю (Выгодоприобретателю) страховое возмещение в пределах, определенной договором страховой суммы.

6.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя. Форма письменного заявления устанавливается Страховщиком.

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), оговоренные в письменном заявлении на страхование.

6.3. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страхователь обязан представить Страховщику по его требованию:

- документы, содержащие сведения о Страхователе и Застрахованных лицах, в т.ч. идентификационные, регистрационные данные, банковские реквизиты;

- документы, содержащие сведения о деятельности Страхователя и Застрахованных лиц, в т.ч. характере, роде деятельности, об объемах и условиях осуществления этой деятельности;

- документы, содержащие сведения о врачах (врачах): возраст; образование; занимаемая должность; квалификация; ученая степень; стаж; наличие претензий/исков по гражданской ответственности за последние пять лет; иные данные, позволяющие судить о степени риска.

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

Перечень документов, приведенный в настоящем пункте, может быть сокращен по усмотрению Страховщика.

6.4. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного от имени сторон уполномоченными лицами (пункт 2 статьи 434), либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом.

В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

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

6.6. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил, если такие исключения и/или дополнения не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

6.7. При утрате Страхователем договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страховщик по письменному заявлению Страхователя выдает дубликат. Утраченный документ аннулируется, и выплаты по нему не производятся.

6.8. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

6.9. Договор страхования вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

- при уплате страховой премии по безналичному расчету - с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии (при единовременной уплате) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) на расчетный счет Страховщика или представителя Страховщика;

- при уплате страховой премии наличными деньгами - с 00 часов дня, следующего за днем уплаты в кассу Страховщика или получения представителем Страховщика страховой премии (при единовременной уплате) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку).

6.10. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре как дата его окончания, если договором не предусмотрено иное.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования прекращается:

7.1.1. по истечении его срока действия;

7.1.2. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные сроки (при уплате страховой премии в рассрочку), если договором не предусмотрено иное.

Досрочное прекращение договора страхования по причине неуплаты очередного страхового взноса производится путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя о прекращении договора страхования нарочным или почтовым отправлением, позволяющим достоверно установить и зафиксировать дату такого почтового отправления (например, заказным письмом).

Дата досрочного прекращения договора страхования указывается Страховщиком в уведомлении, и, если иное не предусмотрено договором страхования или не указано в уведомлении, определяется исходя из оплаченного периода действия договора страхования (в днях), рассчитанного пропорционально уплаченной части страховой премии:

- если оплаченный период действия договора страхования превышает срок, прошедший с даты вступления договора в силу до даты, до которой должен был быть уплачен очередной страховой взнос, то при просрочке его уплаты договор страхования прекращается с 00 часов дня следующего за последним днем оплаченного периода;

- если оплаченный период действия договора страхования не превышает срок, прошедший с даты вступления договора в силу до даты, до которой должен был быть уплачен очередной страховой взнос, то при просрочке его уплаты датой досрочного прекращения договора страхования будет являться дата отправления уведомления или дата вручения уведомления Страхователю при доставке нарочным.

Досрочное прекращение договора страхования по причине неуплаты очередного страхового взноса не освобождает Страхователя от обязанности уплатить страховую премию за период, в течение которого действовало страхование.

7.1.3. после осуществления страховой выплаты в размере соответствующей страховой суммы (договор прекращается в отношении объекта страхования, по которому исчерпана страховая сумма);

7.1.4. в случае ликвидации Страховщика – в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

7.1.5. если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности в случае гибели застрахованного имущества по причинам, иным, чем страховой случай. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;

7.1.6. при отказе Страхователя от договора страхования. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

7.1.7. по соглашению сторон;

7.1.8. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

7.2. Действие досрочно прекращаемого договора страхования заканчивается в 00 часов 00 минут дня, указанного как дата его досрочного прекращения.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. требовать от Страховщика выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая;

8.1.2. вносить предложения об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы, срока действия договора страхования и т.п.);

8.1.3. в случае, когда по договору страхования застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика;

8.1.4. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты, обратившись с письменным заявлением к Страховщику;

8.1.5. досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования;

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. при заключении договора страхования сообщить Страховщику всю необходимую информацию и представить сведения и документы, необходимые для оценки страхового риска и принятия решения о заключении договора страхования в соответствии с пунктами 6.2, 6.3 настоящих Правил;

8.2.2. сообщить Страховщику при заключении договора страхования обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении страхуемого риска;

8.2.3. уплатить страховую премию в размере, порядке и сроки, установленные договором страхования;

8.2.4. незамедлительно сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.) о ставших Страхователю известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются изменения в обстоятельствах, определенно оговоренных Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование и/или в письменном запросе Страховщика.

При увеличении степени риска Страхователь по требованию Страховщика уплачивает дополнительную страховую премию и/или подписывает дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования либо направляет Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и/или изменения условий договора;

8.2.5. принимать все необходимые меры в целях предотвращения страхового случая;

8.2.6. при наступлении события, обладающего признаками страхового случая:

8.2.6.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;

8.2.6.2. обеспечить документальное оформление произошедшего события (факта наступления, причин и последствий события, размера понесенных убытков), составить акт о произошедшем событии, в соответствующих случаях – обратиться в компетентные органы и организации;

8.2.6.3. незамедлительно, как только ему станет известно о наступлении события, но не позднее 72 часов (за исключением выходных и праздничных дней), сообщить об этом Страховщику способом, позволяющим достоверно установить текст (с указанием отправителя) и дату сообщения (посредством телеграфной, телетайпной, факсимильной, электронной связи, телефонограммой). Уведомление должно содержать следующие сведения:

регистрационный номер договора страхования (страхового полиса); дату, время и место причинения вреда; известные сведения о потерпевшем; известные сведения о характере причиненного вреда; иные сведения по усмотрению Страхователя (Выгодоприобретателя); должность, фамилию, имя, отчество лица, отправившего уведомление, а также дату отправки уведомления;

8.2.6.4. следовать указаниям Страховщика по уменьшению убытков, покрываемых страхованием, если таковые будут сообщены;

8.2.6.5. уведомить Страховщика о составе, дате и месте сбора комиссии по расследованию причин произошедшего события, определению характера и размера причиненного ущерба, как только об этом станет известно Страхователю;

8.2.6.6. сохранить в течение срока, согласованного со Страховщиком, все записи, документы, устройства или предметы, которые каким-либо образом связаны с убытком, для осмотра представителем Страховщика либо по указанию Страховщика должны быть зафиксированы на фотографиях, видеокассетах, эскизах или схемах, которые передаются Страховщику при обращении за страховой выплатой;

8.2.6.7. предоставить Страховщику письменное заявление и документы, необходимые для определения причин произошедшего события и размера убытка (п. 9.1 настоящих Правил).

Документы, предоставляемые Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщику должны быть оформлены надлежащим образом (оригиналы подписаны уполномоченным лицом, копии – заверены уполномоченным лицом, проставлены все необходимые печати, многостраничные документы или пакеты документов прошиты, скреплены подписью уполномоченного лица и печатью и т.д.);

8.2.6.8. обеспечить Страховщику или его уполномоченным представителям возможность участвовать как самостоятельно, так и совместно со Страхователем (Выгодоприобретателем) в экспертизе и оценке ущерба. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан обеспечить Страховщику или его уполномоченным представителям доступ к подлинникам любых документов, имеющих отношение к событию, имеющему признаки страхового случая;

8.2.6.9. предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы в связи со страховым случаем, а также опрашивать любого работника и т.п. лиц, знающих обстоятельства дела, проводить осмотр места происшествия, расследовать причины наступления ущерба и определять его размер;

8.2.6.10. согласовывать со Страховщиком привлечение экспертов, адвокатов и других подобных лиц при определении размера убытков;

8.2.6.11. уведомить Страховщика способом, обеспечивающим фиксирование текста и даты сообщения, в течение трех дней (не считая выходных и праздничных дней) с того момента, как об этом станет известно, о предъявлении письменных требований о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью, имуществу Третьих лиц и о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда, предоставив Страховщику копии имущественных требований, исковых заявлений, писем, определения суда о назначении дела к слушанию и других подобных документов, а также информировать Страховщика о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п.;

8.2.6.12. выдать Страховщику по его запросу доверенность на ведение дел от имени Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) по урегулированию требований третьих лиц;

8.2.6.13. оказывать содействие Страховщику при урегулировании предъявленных требований о возмещении вреда, если Страховщик сочтет необходимым привлечь своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) – выдать им соответствующую доверенность и иные необходимые документы;

8.2.6.14. предложить Страховщику участвовать в урегулировании предъявленных Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) требований Выгодоприобретателей - третьих лиц о возмещении причиненного вреда, как в судебном, так и в досудебном порядке. В противном случае Страховщик вправе выдвинуть в отношении требования о страховой выплате возражения, которые он имел в отношении требований о возмещении причиненного вреда;

8.2.6.15. поставить в известность Страховщика в случае, если появится возможность требовать прекращения или сокращения размера регулярных выплат возмещения Выгодоприобретателям - третьим лицам и предпринять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат;

8.2.6.16. передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования Выгодоприобретателя - третьего лица к лицу, ответственному за убытки, возмещаемые по договору страхования. При этом в отношении Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) переход права требования Выгодоприобретателя - третьего лица к Страховщику после страховой выплаты не производится, за исключением случая, причинения вреда жизни и здоровью потерпевшего в результате виновных действий Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован).

8.2.7. совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами и/или договором страхования.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. при заключении договора страхования произвести экспертизу с целью определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (оценить степень риска);

8.3.2. потребовать признания заключенного договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации, если после заключения договора будет установлено, что при заключении договора страхования Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

8.3.3. проверять соответствие сообщенных Страхователем сведений действительным обстоятельствам, соблюдение условий договора страхования с письменным уведомлением Страхователя о выявленных нарушениях и предлагаемых мерах по их устранению;

8.3.4. потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при значительном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования (п.8.2.4 настоящих Правил).

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского кодекса Российской Федерации.

При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем предусмотренной в п. 8.2.4 настоящих Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

8.3.5. направить своего представителя для осмотра места происшествия и составления акта осмотра места происшествия, иметь свободный доступ своих представителей к месту происшествия и к соответствующей документации Страхователя (Выгодоприобретателя, лица, риск ответственности которого застрахован) для определения обстоятельств, характера и размера убытка;

8.3.6. давать Страхователю (Выгодоприобретателю, лицу, риск ответственности которого застрахован) рекомендации по уменьшению убытков, покрываемых страхованием,

8.3.7. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, касающимся причин, обстоятельств, характера и последствий наступления события, имеющего признаки страхового случая;

8.3.8. запрашивать у Страхователя (Выгодоприобретателя, лица, риск ответственности которого застрахован) информацию и документы, необходимые для принятия решения о признании или непризнании случая страховым и определения размера ущерба, включая сведения, составляющие коммерческую тайну;

8.3.9. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, включая проведение экспертизы по инициативе Страховщика.

Страховщик имеет право передавать документы, полученные от Страхователя (Выгодоприобретателя, лица, риск ответственности которого застрахован) и компетентных органов, для проведения экспертизы и оценки ущерба при условии соблюдения конфиденциальности в отношении сведений, составляющих коммерческую тайну;

8.3.10. приступить к осмотру места происшествия, не дожидаясь уведомления об ущербе, если Страховщику стало известно о наступлении такого ущерба. Страхователь (Выгодоприобретатель) не вправе препятствовать в этом Страховщику;

8.3.11. представлять интересы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) при урегулировании требований Выгодоприобретателей - третьих лиц, вести от его имени переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) ведение дел в судебных, арбитражных и иных компетентных органах по предъявленным требованиям; а также оспорить размер требований Выгодоприобретателей - третьих лиц по факту причиненного вреда в установленном законодательством порядке.

8.3.12. отсрочить страховую выплату:

– в случае возбуждения уголовного дела и/или судебного разбирательства (процесса) по факту причинения вреда жизни или здоровью Пациентов – до вступления в силу судебного решения или приостановления производства по делу следователем;

– если Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставил ненадлежащим образом оформленные документы (в частности, незаверенные копии документов; документы, подписанные лицом, не имеющим на это полномочий и т.п.) – до предоставления документов, оформленных надлежащим образом;

– при необходимости проведения независимой экспертизы – на время ее проведения;

8.3.13. отказать в страховой выплате в случаях, указанных в пункте 9.11 настоящих Правил.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. вручить Страхователю настоящие Правила;

8.4.2. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе и Выгодоприобретателе, а также об имущественном положении этих лиц, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ, а также при проверке страхового случая и данных, изложенных в заявлении на страховании;

8.4.3. выдать Страхователю дубликат договора страхования в случае его утраты;

8.4.4. в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения всех необходимых документов, если иной срок не предусмотрен договором страхования, принять решение о признании или непризнании случая страховым. Решение о признании или непризнании случая страховым оформляется следующим образом:

– если произошедшее событие признано страховым случаем, Страховщик составляет страховой акт и производит страховую выплату в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты утверждения страхового акта, если договором страхования не предусмотрен иной срок, в соответствии с условиями договора страхования.

Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их через кассу Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное.

– если произошедшее событие не признано страховым случаем, Страховщик вручает под роспись или направляет заказным письмом с уведомлением аргументированный отказ в страховой выплате в адрес лица, обратившегося за выплатой.

8.4.5. совершать другие действия, предусмотренные договором страхования и/или настоящими Правилами.

8.5. Договором страхования могут быть также предусмотрены другие права и обязанности сторон.

9. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (в зависимости от произошедшего события перечень может быть сокращен Страховщиком):

9.1.1. документы, подтверждающие регистрацию Страхователя (Застрахованного лица), являющегося юридическим лицом, личность Застрахованного лица, являющегося физическим лицом, полномочия представителя Страхователя (Застрахованного лица);

9.1.2. договор страхования (страховой полис);

9.1.3. документы, свидетельствующие об оплате страховой премии (страховых взносов);

9.1.4. документы, подтверждающие расходы по предотвращению или уменьшению причиненного вреда;

9.1.5. копию предъявленного Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) требования о возмещении вреда, соответствующего решения суда, если спор рассматривался в судебном порядке;

9.1.6. документы из соответствующих компетентных органов и организаций, подтверждающие факт, причины и обстоятельства причинения вреда Пациентам, и размер причиненного вреда:

а) документы, подтверждающие причинно-следственную связь между действиями Страхователя (Застрахованного лица) и нанесением вреда жизни, здоровью Пациентов;

б) в случае смерти потерпевшего лица, состоящее на иждивении умершего потерпевшего или имевшее ко дню его смерти право на получение от него содержания, или его законный представитель представляют:

- копию свидетельства о смерти потерпевшего (кормильца);

- свидетельство о браке;

- свидетельство о рождении ребенка (детей), если на дату смерти умершего потерпевшего (кормильца) на его иждивении находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся после его смерти;

- справку, подтверждающую факт установления инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего потерпевшего, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились инвалиды;

- справку образовательного учреждения о том, что член семьи умершего потерпевшего, имеющий право на возмещение вреда, обучается в образовательном учреждении, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

- справку органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справку службы занятости, заключение лечебного учреждения о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;

в) в случае смерти потерпевшего лица, понесшее расходы на погребение умершего потерпевшего, представляет:

- копию свидетельства о смерти потерпевшего и документ с указанием причины смерти;

- документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение;

г) в целях возмещения утраченного заработка (дохода) в случае причинения вреда здоровью потерпевший представляет:

- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;

- документы, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;

- документы, подтверждающие иные доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода);

д) в целях возмещения дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья потерпевшего, в случае причинения вреда здоровью потерпевший представляет:

- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;

- документы, подтверждающие расходы на лечение и приобретение лекарств: документы (договор на оказание услуг медицинским учреждением, счета), подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения; документ, подтверждающий врачебные назначения приобретенных лекарственных средств и препаратов (выписка из

амбулаторной карты или карты стационарного больного (истории болезни)); документы, подтверждающие расходы потерпевшего на приобретение лекарств на основании рецептов или копий рецептов, если оригиналы подлежат изъятию, товарных и кассовых чеков аптечных учреждений;

- документы, подтверждающие расходы на дополнительное питание: выписку из истории болезни, выданную лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного питания, назначенного по решению врачебной комиссии медицинской организации; кассовые чеки и документы, подтверждающие оплату потерпевшим приобретенных продуктов;

- документы, подтверждающие расходы на протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, при условии, что потерпевший не имеет права на их бесплатное получение: кассовые чеки, квитанции и документы, подтверждающие оплату осуществленных потерпевшим расходов на протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг;

- документы, подтверждающие расходы на посторонний уход (специальный медицинский и бытовой) за потерпевшим: заключение врачебной комиссии лечебного учреждения о необходимости постороннего ухода с указанием его вида и длительности оказания; договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим; документы, подтверждающие оплату услуг по договору;

- документы, подтверждающие расходы на санаторно-курортное лечение потерпевшего: медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, о наличии у потерпевшего медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации; выписку из истории болезни, выданную учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение; направление на санаторно-курортное лечение установленной формы; копию санаторно-курортной путевки или документа, подтверждающего получение санаторно-курортного лечения; документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

- документы, подтверждающие расходы на приобретение специального транспортного средства: копию паспорта транспортного средства или свидетельства о регистрации; договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство, и заключение уполномоченной организации о необходимости его приобретения; документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;

- документы, подтверждающие расходы на профессиональное обучение (переобучение) потерпевшего: счет на оплату профессионального обучения (переобучения); копию договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение); документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения);

е) документы, подтверждающие произведенные расходы согласно п. 3.5 настоящих Правил, если такие расходы возмещаются по договору страхования;

9.1.6. в случае, если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, Страхователь (Выгодоприобретатель, лицо, риск ответственности которого застрахован) направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен;

9.1.7. в случае, если предоставленные в соответствии с п.п. 9.1.1 - 9.1.6 настоящих Правил документы дают основания полагать, что событие наступило по причинам и/или при обстоятельствах, от которых ответственность не была застрахована согласно договору страхования, и/или не содержат информацию, позволяющую однозначно определить, относится или нет произошедшее событие к страховому случаю согласно договору страхования, - дополнительные документы, запрошенные Страховщиком в письменной форме у Страхователя (Выгодоприобретателя, лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя - третьего лица) или компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, позволяющие сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет;

9.1.8. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты.

9.2. Страховщик возмещает ущерб, причиненный в результате наступления страхового случая, путем выплаты страхового возмещения в пределах страховых сумм и лимитов ответственности с учетом франшиз, установленных договором страхования.

9.3. Размер причиненного ущерба определяется Страховщиком на основании установленных им и предоставленных Страхователем документов и результатов проведения осмотра (экспертизы) в размере, не превышающем предусмотренный действующим законодательством размер компенсации за причинение вреда данного вида.

При отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) и Выгодоприобретателем - третьим лицом о том, имел ли место страховой случай, наличии у Выгодоприобретателя - третьего лица права на получение страховой выплаты, обязанности Страхователя возместить причиненный вред и размере страховой выплаты. Страховщик вправе определить размер страховой выплаты в порядке внесудебного (досудебного) урегулирования.

При недостижении согласия между Страховщиком, Страхователем и Выгодоприобретателем - третьим лицом по поводу размера страховой выплаты, обстоятельств причинения вреда и обязанности Страхователя возместить этот вред, урегулирование требований Выгодоприобретателей - третьих лиц производится в судебном порядке,

размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего решения суда и условий договора страхования.

В страховую выплату в пределах соответствующих страховых сумм и лимитов ответственности, если они установлены в договоре страхования, могут быть включены:

9.3.1. По страховым случаям, связанным с причинением вреда жизни и здоровью Третьих лиц:

а) заработок (доход), которого потерпевший лишился вследствие утраты трудоспособности в результате причинения вреда здоровью;

б) дополнительные расходы, вызванные повреждением здоровья потерпевшего (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование и т.п.), если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

в) часть заработка (дохода), которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации;

г) в случае причинения вреда здоровью потерпевшего, не достигшего совершеннолетия, помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, потерпевшему несовершеннолетнему в возрасте от четырнадцати до восемнадцати лет, не имеющему заработка (дохода), и потерпевшему малолетнему по достижении четырнадцати лет возмещается также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности, исходя из установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации;

д) расходы на погребение потерпевшего в случае его смерти.

9.3.2. Если это предусмотрено договором, также возмещаются судебные расходы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), включая расходы на оплату представителей (в том числе, адвокатов), если их возмещение также предусмотрено договором страхования.

9.4. Расходы, произведенные в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или понесены по указанию Страховщика, возмещаются даже в том случае, если соответствующие меры оказались безуспешными.

9.5. Страховые выплаты по п. 9.3.1 настоящих Правил производятся непосредственно Выгодоприобретателям - третьим лицам.

В случае, если на основании исполнения судебного решения или по согласованию со Страховщиком Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) самостоятельно компенсировал вред, Страховщик вправе произвести страховую выплату Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) в пределах произведенной им компенсации вреда, но не более установленных по договору страхования лимитов ответственности и в пределах страховой суммы.

По п. 9.3.2 настоящих Правил, страховая выплата производится Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован), понесшему такие расходы, либо по его поручению - лицам (организациям), оказавшим соответствующие услуги.

Страховая выплата по п. 9.4 настоящих Правил производится Страхователю (Выгодоприобретателю; лицу, риск ответственности которого застрахован), понесшему такие расходы, либо по его поручению - лицам (организациям), оказавшим соответствующие услуги.

9.6. В тех случаях, когда вред, причиненный Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) потерпевшим, возмещается также другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой страховой выплаты, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсируемой другими лицами. Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан известить Страховщика о подобных выплатах, если это станет ему известно.

9.7. В договоре страхования может быть предусмотрен иной способ определения размера причиненного ущерба и определения суммы страхового возмещения.

9.8. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и возмещения расходов, указанных в п. 9.4 настоящих Правил, если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за ущерб, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя).

9.9. Если законом или договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

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

9.10. Страхователь обязан возратить Страховщику полученное по договору страхования страховое возмещение (или его соответствующую часть), если:

9.10.1. лицо, виновное в причинении ущерба Страхователю, возместило этот ущерб (полностью или частично);

9.10.2. в течение предусмотренного законодательством срока исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону, настоящим Правилам или договору страхования полностью или частично лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на получение страхового возмещения;

9.11. Основаниями для отказа в выплате страхового возмещения являются:

9.11.1. наступление события, не являющегося страховым случаем в соответствии с пунктами 3.4, 3.7-3.9 настоящих Правил и/или договором страхования;

9.11.2. случаи освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения, указанные в пунктах 9.8 и 9.9 настоящих Правил;

9.11.3. неисполнение Страхователем обязанности, предусмотренной п. 8.2.6.3 настоящих Правил, за исключением случая, когда будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности возместить ущерб.

9.12. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п. 8.2.6.1 настоящих Правил).

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Все споры по договору страхования до обращения в суд подлежат обязательному рассмотрению в претензионном порядке.

10.2. Претензия предъявляется в письменной форме с указанием контактных данных (почтовый и/или электронный адреса, телефон) заявителя и приложением документов, подтверждающих ее обоснованность. Претензия подлежит рассмотрению в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня ее получения.

10.3. Иск в суд может быть предъявлен в случае полного или частичного отказа в удовлетворении претензии либо неполучения ответа на претензию в тридцатидневный срок.

11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Страховщик является оператором обработки персональных данных в целях исполнения договора страхования, осуществляемой с использованием и без использования средств автоматизации.

Источниками персональных данных являются типовые формы документов, заполняемые субъектами договора страхования (Страхователем, Выгодоприобретателями, Застрахованными лицами) при заключении, изменении, исполнении и расторжении (прекращении) договоров страхования.

Подписанием договора страхования (страхового полиса) Страхователь дает согласие на обработку в целях исполнения договора страхования полученных Страховщиком персональных данных третьими лицами, участвующими в заключении, изменении, исполнении и расторжении (прекращении) договоров страхования (страховыми агентами и брокерами, медицинскими учреждениями и т.п.).

Обработка персональных данных включает их сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование и уничтожение и осуществляется в течение срока действия договора страхования, периода исполнения обязательств по договору страхования и срока исковой давности по требованиям, вытекающим из договора страхования, в период установленного действующим законодательством срока хранения договоров страхования.

Страхователь обязуется предоставить всем лицам (включая Застрахованных лиц и Выгодоприобретателей), персональные данные которых передаются Страховщику в целях исполнения договора страхования (далее по тексту - субъекты персональных данных), сведения о Страховщике (наименование и адрес), изложенную в настоящем разделе информацию об обработке персональных данных и права субъектов персональных данных, установленные Федеральным законом №152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных».

Подписанием договора страхования (страхового полиса) Страхователь подтверждает наличие согласия субъектов персональных данных на обработку их персональных данных на условиях, изложенных в настоящем разделе Правил страхования.

12. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПОТРЕБИТЕЛЯМИ СТРАХОВЫХ УСЛУГ

12.1. Общая часть.

12.1.1. Данные Правила страхования разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации с учетом положений и требований базовых стандартов: «Базовый стандарт защиты прав и интересов физических и юридических лиц – получателей финансовых услуг, оказываемых членами саморегулируемых организаций, объединяющих страховые организации» и «Базовый стандарт совершения страховыми организациями операций на финансовом рынке», утвержденные Банком России (Протокол КФНП-24 от 9 августа 2018г), далее – именуемые Базовые стандарты.

12.1.2. Базовые стандарты обязательны к применению всеми страховыми организациями вне зависимости от их членства в саморегулируемой организации в сфере финансового рынка, объединяющих страховые организации (далее – саморегулируемая организация), и действуют в части, не противоречащей законодательству Российской Федерации и нормативным актам Банка России.

12.1.3. Страховщик должен обеспечивать соблюдение требований Базовых стандартов от третьего лица, действующего по его поручению от его имени и (или) в его интересах, в том числе на основании гражданско-правового договора и (или) доверенности.

12.1.4. Страховщик обязан соблюдать требования, определенные законодательством Российской Федерации, иными нормативно-правовыми актами и национальными стандартами при обеспечении защиты информации, полученной Страховщиком при осуществлении им страховой деятельности, включая обеспечение ее целостности, доступности и конфиденциальности, независимо от формы ее представления, а также защите персональных данных получателей страховых услуг.

12.2. Термины и определения:

12.2.1. Страховщик – страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и (или) перестрахованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством порядке.

12.2.2. Страхователь – юридическое лицо или физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования либо являющееся страхователем в силу закона.

12.2.3. Получатель страховых услуг – физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

12.2.4. Страховые услуги – финансовые услуги страховых организаций по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования.

12.2.5. Страховой агент – физическое лицо, в том числе физическое лицо, зарегистрированное в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя, или юридическое лицо, осуществляющее деятельность на основании гражданско-правового договора от имени и за счет страховщика в соответствии с предоставленными ему полномочиями.

12.2.6. Официальный сайт – сайт страховой организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности страховой организации, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела.

12.2.7. Личный кабинет – информационный ресурс, который размещен на официальном сайте страховой организации, позволяющий получателю страховых услуг взаимодействовать со страховой организацией.

12.2.8. Офис – специально оборудованное помещение, в котором осуществляется заключение и (или) расторжение договора страхования, и (или) прием документов для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем, и (или) прием заявлений и других обращений получателей страховых услуг и иных лиц, обращающихся в страховую организацию.

12.2.9. Обращение (жалоба) – направленная в страховую организацию получателем страховых услуг в письменной форме на бумажном носителе или в виде электронного документа просьба о восстановлении или защите нарушенных прав, свобод и законных интересов, связанных с деятельностью страховой организации по оказанию страховых услуг.

12.3. Правила и принципы раскрытия информации получателю страховых услуг.

12.3.1. Информация, подлежащая раскрытию Страховщиком (представителем страховщика) доводится до получателей страховых услуг в соответствии с принципами: на равных правах, в равном объеме для всех, в доступной форме на русском языке, без затрат или совершения дополнительных действий, не предусмотренных законодательством РФ, при этом не допускается искажение смысла информации, приводящее к двусмысленности или иным образом допускающее неоднозначное толкование свойств страховых услуг.

12.3.2. Страховщик (представитель страховщика) до заключения договора страхования обязан предоставить информацию о страховых услугах любому обратившемуся за ней лицу без исключений (либо потенциальному получателю страховых услуг для ознакомления при заключении с ним договора страхования, либо при обращении с намерением заключить договор страхования) в устной бумажной или электронной форме, в том числе посредством сети «Интернет» на сайте Страховщика.

12.3.3. При заключении договора страхования Страховщик (представителем страховщика) предоставляет следующая информация получателю страховых услуг (Страхователю):

1) об основных условиях, на которых может быть заключен договор страхования, включающих: объект страхования, страховые риски, размер страховой премии, порядок осуществления страховой выплаты (страхового возмещения), в том числе перечень документов, которые необходимо представить вместе с заявлением о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;

2) о способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, о последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов);

3) о применяемых франшизах и исключениях из перечня страховых событий, а также о действиях получателя страховых услуг, совершение которых может повлечь отказ страховой организации в страховой выплате или сокращение ее размера;

4) о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования, в том числе о необходимости проведения обследования получателя страховых услуг при заключении договора страхования или осмотра имущества, подлежащего страхованию, а также о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования;

5) о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у страхователя или выгодоприобретателя, если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса у получателя страховых услуг.

6) о размере (примерном расчете) страховой премии на основании представленного получателем страховых услуг заявления о заключении договора страхования с уведомлением получателя страховых услуг о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;

7) о наличии условия возврата страхователю уплаченной страховой премии в случае отказа страхователя от договора страхования в течение определенного срока со дня его заключения, если это предусмотрено Правилами страхования, в соответствии с действующим законодательством;

8) о сроках рассмотрения обращений получателей страховых услуг относительно страховой выплаты, а также о случаях продления таких сроков в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия страховой организацией решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты;

9) о принципах расчета ущерба, причиненного застрахованному имуществу в случае его повреждения, а также о порядке расчета износа застрахованного имущества в случае наличия в договоре страхования условия осуществления страховой выплаты с учетом износа застрахованного имущества.

12.3.4. Основными принципами предоставления информации рекламного характера о деятельности страховой организации являются законность, добросовестность, достоверность и полнота сообщаемых сведений.

12.3.5. Информация рекламного характера не должна содержать каких-либо текстовых, звуковых или визуальных обращений или заявлений, которые прямо или косвенно, посредством замалчивания, двусмысленности или преувеличения, могут ввести получателя страховых услуг в заблуждение, в частности, в отношении условий страховых услуг, которые могут повлиять на выбор получателя страховых услуг.

12.4. Общий порядок взаимодействия с получателями страховых услуг

12.4.1. Получатель страховых услуг должен быть проинформирован о способах и порядке подачи в страховую организацию письменного или устного заявления о заключении договора страхования, или об ином порядке заключения договора страхования, расторжения договора, или отказа Страхователя от договора страхования.

12.4.2. Страховщик не может ставить заключение договора страхования по одному виду страхования в зависимость от наличия (заключения) договора по другому виду страхования, а также от наличия (заключения) договоров оказания иных видов финансовых услуг, за исключением договоров комбинированного страхования.

Не является нарушением предложение страховых продуктов, которые предполагают наличие у получателя страховых услуг других договоров страхования или договоров оказания финансовых услуг (например, страхования рисков заемщиков кредита при наличии кредитного договора).

12.4.3. В случае расторжения договора страхования или отказа страхователя от договора добровольного страхования Страховщик обязан принять заявление страхователя о возврате уплаченной страховой премии части страховой премии.

Страховщик обязан обеспечить прием заявления в офисе, в котором был заключен договор страхования, в ином указанном страховой организацией офисе, либо посредством почтовой связи, через личный кабинет (при наличии), а также, если это предусмотрено условиями страхования, через третье лицо, действующее по поручению Страховщика.

12.4.4. По запросу, позволяющему идентифицировать получателя страховых услуг, Страховщик один раз по одному договору страхования бесплатно обязан предоставить ему заверенный страховой организацией расчет суммы страховой премии (части страховой премии), подлежащих возврату в связи с расторжением или досрочным прекращением договора страхования.

12.4.5. Страховщик при заключении договора страхования обязан предоставить получателю страховых услуг правила, программы, планы, дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью договора страхования.

12.4.6. Если договор страхования имущества заключается без проверки наличия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у получателя страховых услуг, то Страховщик информирует Страхователя о предусмотренных законодательством возможных последствиях отсутствия имущественного интереса в сохранении застрахованного имущества у страхователя или выгодоприобретателя.

12.4.7. Осуществление действий, указанных в пунктах 12.3.3, 12.4.5 и 12.4.6 фиксироваться любым из следующих способов:

- 1) подписью получателя страховых услуг;
- 2) проставлением получателем страховых услуг специальных отметок (подтверждений) в электронной форме в личном кабинете (при его наличии);
- 3) аудио- и (или) видеозаписью, осуществляемой страховой организацией с согласия получателя страховых услуг в офисе или ином месте совершения действий, связанных с осуществлением страховой деятельности;
- 4) иным способом, предусмотренным законом или согласованным с получателем страховых услуг.

12.4.8. Если договором страхования предусмотрено его заключение без указания фамилии, имени, отчества (при наличии) или наименования застрахованного лица (выгодоприобретателя), в договоре страхования должен быть четко определен идентифицирующий признак, позволяющий однозначно установить такое лицо (собственник строения, пассажир определенного транспортного средства, участник мероприятия, владелец билета, работник предприятия согласно штатному расписанию и т.п.), а также предусмотрена обязательная идентификация застрахованного лица (выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

12.5. Полномочия и условия совершения операций, связанных с заключением, расторжением и исполнением договора страхования.

12.5.1. Для заключения от имени Страховщика договора страхования работник страховщика, страховой агент (страховой брокер) должны иметь необходимые полномочия.

Для выполнения иных действий по оформлению договора страхования работнику страховщика доверенность не требуется.

12.5.2. При подписании договора страхования работником страховщика, не являющимся единоличным исполнительным органом страховщика или руководителем коллегиального исполнительного органа страховщика, его полномочия подтверждаются доверенностью.

При заключении договора страхования по требованию Страхователя доверенность на подписание договора страхования должна быть представлена Страховщиком Страхователю в форме надлежаще заверенной копии.

12.5.3. Страховой агент (страховой брокер), представляя Страховщика в отношениях со Страхователем при заключении договора страхования, действует от имени Страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями.

Такие полномочия определяются и подтверждаются заключенным со страховщиком гражданско-правовым договором (договор поручения, договор агентирования, договор об оказании услуг страхового брокера) и (или) доверенностью на заключение договоров страхования.

12.5.4. В договоре страхования должны быть указаны фамилия, имя отчество (при наличии) или инициалы, должность (при подписании договора работником страховщика) лица, подписывающего от имени страховщика договор страхования, а также сведения о документе, подтверждающем полномочия данного лица.

12.5.5. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя или его представителя.

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о заключении договора страхования и прилагаемые к нему документы (описи, списки, анкеты и т.п.) могут быть заполнены представителем страховщика с соблюдением следующих требований:

- использование формулировок, не допускающих неоднозначного толкования;
- при заполнении от руки – разборчивое заполнение.

12.5.6. В случае заполнения заявления в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

12.5.7. Заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, является неотъемлемой частью договора страхования.

12.5.8. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то договором страхования также должны предусматриваться последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме.

12.5.9. Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со страхователем при заключении договора страхования.

12.5.10. Страховщик обеспечивает соблюдение требований к идентификации получателей страховых услуг их представителями в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма при урегулировании требований о страховой выплате.

12.5.11. На стадии урегулирования требований о страховой выплате обеспечивается идентификация лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (выгодоприобретателя, страхователя, застрахованного лица, или их представителей), а также получателя страховой выплаты.

12.6. Порядок и условия взаимодействия при урегулировании требований о страховой выплате

12.6.1. Страховщик при заключении договора страхования информирует получателя страховых услуг об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, в том числе о возможности приема таких документов в электронной форме, если такая возможность предусмотрена условиями договора или правил страхования, а также своевременно информирует получателей страховых услуг об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно получателя страховых услуг при его обращении.

12.6.2. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу получателя страховых услуг он должен быть проинформирован:

1) обо всех предусмотренных договором и (или) правилами страхования необходимых действиях, которые получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

2) о предусмотренных договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения.

12.6.3. При личном обращении получателя страховых услуг Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

12.6.4. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

12.6.5. В случае выявления факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями правил страхования и (или) договора страхования, страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

12.6.6. Срок уведомления физических лиц - получателей страховых услуг о выявлении факта предоставления получателем страховых услуг документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 рабочих дней.

12.6.7. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии

возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», страховая организация после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты, которая должна включать:

1) страховую сумму (ее часть) по личному страхованию, за исключением медицинского страхования, подлежащую выплате или окончательную сумму страхового возмещения, подлежащую выплате, по имущественному страхованию и (или) указание на компенсацию ущерба в натуральной форме, с перенесением имущества, передаваемого получателю страховых услуг в качестве страхового возмещения, ремонтных (восстановительных) работ, иных действий по страховому возмещению в натуральной форме;

2) порядок расчета страховой выплаты;

3) исчерпывающий перечень норм права и (или) условий договора страхования и правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведен расчет.

12.6.8. В случае наличия в договоре и (или) правилах страхования условия осуществления выплаты с учетом износа застрахованного имущества страховая организация предоставляет получателю страховых услуг по его письменному запросу письменный расчет суммы страховой выплаты с указанием сведений о примененном порядке расчета износа застрахованного имущества.

12.6.9. По письменному запросу получателя страховых услуг страховая организация в срок, не превышающий тридцати дней, обязана предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых страховой организацией было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю.

12.6.10. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) страховая организация в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе..

12.6.11. Страховая организация по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

12.7. Порядок рассмотрения обращений получателей страховых услуг

12.7.1. Подлежат обязательному рассмотрению Страховщиком обращения получателя страховых услуг или его представителя, в том числе переадресованные из органов государственной власти, органов местного самоуправления и иных организаций, а также запросы и обращения, поступившие в рамках обязательного взаимодействия с финансовым уполномоченным (согласно ст. 28 федерального закона от 04.06.2019 №123-ФЗ).

12.7.2. Поступившее обращение подлежит обязательной регистрации в течение трех рабочих дней, при этом Страховщик информирует получателя страховых услуг о получении его обращения (при поступлении обращения в бумажной форме такое информирование осуществляется по запросу получателя страховых услуг).

12.7.3. Предельный срок рассмотрения обращения составляет тридцать дней с момента регистрации обращения, за исключением случаев, когда для ответа на обращение необходимо проведение проверки (экспертизы) и (или) получения документов от других организаций, о чем получатель страховых услуг должен быть письменно уведомлен страховой организацией в установленный для рассмотрения обращений срок.

12.7.4. Итогом рассмотрения обращения является направление мотивированного ответа получателю страховых услуг или принятие решения об оставлении обращения без ответа в случаях, предусмотренных пунктом 12.7.5.

Ответ на обращение подписывается руководителем страховой организации или иным уполномоченным лицом и подлежит обязательной регистрации.

12.7.5. Ответ на обращение не дается в следующих случаях:

1) в обращении недостаточно данных для определения получателя страховых услуг;

2) текст обращения не поддается прочтению;

3) в обращении содержатся только те вопросы, на которые получателю страховых услуг ранее давался ответ по существу, и при этом в обращении не приводятся новые доводы;

4) в обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы имуществу страховой организации, имуществу, жизни и (или) здоровью работников страховой организации, а также членов их семей;

5) обращение является рекламой и (или) обладает признаками массовой (спам-) рассылки;

6) из обращения прямо следует, что оно не требует ответа.

12.7.6. Страховщик обязан ежегодно представлять в саморегулируемую организацию отчет об обращениях получателей страховых услуг за календарный год в порядке, установленном внутренним документом саморегулируемой организации.

РАЗМЕР ТАРИФНЫХ СТАВОК
(в % к страховой сумме)

Наименование риска	Страховой Тариф
Возникновение ответственности при осуществлении медицинской деятельности по обязательствам за нанесения вреда жизни и здоровью (Выгодоприобретателя, Пациента)	1,63

Если в объем обязательств страховщика включаются возмещение документально подтвержденных расходов и издержек, понесенных Страхователем в процессе судебной защиты по требованиям, предъявленным третьими лицами, а также связанных с подачей документов в суд, то к базовому тарифу применяется повышающий коэффициент 1,2.

Страховщик имеет право применять к настоящей тарифной ставке повышающие от 1,0 до 3,0 или понижающие от 0,2 до 0,9 коэффициенты, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (возраста, образования, занимаемой должности, квалификации, ученой степени, стажа медицинского работника, а также иных данных, позволяющих судить о степени риска).

Страховщик, вправе применить коэффициент андеррайтера, учитывающий основания, влияющие на степень страхового риска, и индивидуальные условия договора страхования, не учтенные вышеуказанными поправочными коэффициентами, в размере от 0,3 до 3,0.

**РАЗМЕР СТРАХОВОГО ВЗНОСА
ПРИ СРОКЕ СТРАХОВАНИЯ МЕНЕЕ ГОДА**

СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА В МЕСЯЦАХ											
15 дней	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
РАЗМЕР СТРАХОВОГО ВЗНОСА В ПРОЦЕНТАХ ОТ ГОДОВОГО											
10	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

При этом неполный месяц принимается за полный. При сроке страхования более года страховая премия рассчитывается как сумма годовой премии и премии за соответствующее количество месяцев исходя из приведенного выше расчета