

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом ООО Страховая компания «Тюмень-Полис»
От «23» Мая 2016 г. №1-ОД

ООО СК «Тюмень-Полис»  Д. Чепик

Измененная и дополненная редакция
правил страхования профессиональной ответственности медицинских работников
от 01.09.2010г., утв. приказом № 1-ОД

П Р А В И Л А

страхования профессиональной ответственности медицинских работников

г. Тюмень

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил Страховщик заключает договоры страхования профессиональной ответственности медицинских работников с физическими или юридическими лицами, далее именуемыми Страхователями.

1.2. В рамках настоящих Правил под «профессиональной ответственностью медицинских работников» понимается предусмотренная действующим законодательством Российской Федерации ответственность:

1.2.1. юридического лица за деятельность, осуществляемую на основании специального разрешения (лицензии на осуществление медицинской деятельности) и требующей специальных знаний, опыта и квалификации работников, осуществляющих данный вид деятельности, а также ответственность за результаты этой деятельности.

1.2.2. физического лица за деятельность, осуществляемую на основании диплома и лицензии на право проведения медицинской и/или фармацевтической деятельности, а также ответственность за результаты этой деятельности.

1.3. Страхователями могут выступать юридические и физические лица, имеющие законный имущественный интерес для заключения договора страхования ответственности медицинских работников, осуществляющих медицинскую деятельность в соответствии с присвоенной квалификацией и на основании лицензии, полученной в порядке, установленном действующим законодательством.

При этом, если Страхователем является юридическое лицо, оно может застраховать лишь риск профессиональной ответственности физического лица, состоящего с ним в трудовых или гражданско-правовых правоотношениях и выполняющего его указания (Застрахованное лицо).

1.4. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования.

1.5. Договор страхования, заключенный в соответствии с настоящими Правилами (Приложение №1 к настоящим Правилам), считается заключенным в пользу пациентов, которым действиями (бездействием) Страхователя (Застрахованного), связанных с осуществлением Страхователем (Застрахованным) своей профессиональной деятельности, может быть причинен вред, однако суммы страхового возмещения выплачиваются Страховщиком непосредственно Страхователю (Застрахованному).

1.6. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. При заключении договора страхования Страхователь может договориться со Страховщиком об исключении отдельных положений Правил из содержания договора и дополнении договора условиями, отличными от тех, которые содержатся в Правилах.

1.7. Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах в случае, если в страховом полисе прямо указывается на их применение и сами Правила приложены к полису. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении договора удостоверяется записью в страховом полисе.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с его обязанностью возместить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, реальный имущественный ущерб третьим лицам (пациентам), пострадавшим в результате непреднамеренных ошибочных действий, небрежности и упущений при осуществлении Страхователем (Застрахованным) профессиональной деятельности медицинского работника при условии добросовестного и квалифицированного выполнения им своих профессиональных обязанностей.

2.2. Не является объектом страхования профессиональная ответственность лиц, не имеющих в соответствии с действующим законодательством права заниматься медицинской или фармацевтической деятельностью, а также лишенных в установленном законом порядке этого права, студентов и учащихся медицинских учебных заведений, врачей-интернов и медицинских работников, не имеющих допуск к медицинской и фармацевтической деятельности в связи с имевшимся многолетним перерывом в работе по специальности.

В случае заключения договоров с указанными лицами или в их пользу, эти договоры считаются недействительными с момента их заключения.

3. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым случаем является свершившееся случайное событие, предусмотренное договором страхования, и повлекшее обязанность Страхователя (Застрахованного лица) в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации возместить вред, причиненный третьим лицам (пациентам) в результате непреднамеренных ошибочных действий (бездействия), небрежности или упущения, допущенных Страхователем (Застрахованным) при исполнении профессиональных обязанностей медицинского работника, подтвержденной фактом предъявления имущественных претензий со стороны пострадавших третьих лиц (пациентов либо их родственников), при условии, что Страхователь (Застрахованный) обладает необходимой квалификацией и выполняет свои профессиональные обязанности с должной осмотрительностью и добросовестностью.

При этом ответственность Страховщика наступает только при наличии причинно-следственной связи между произошедшим событием и причиненным пациентам вредом.

3.2. Имущественные претензии считаются предъявленными с момента, когда письменное документальное подтверждение об их предъявлении будет получено Страхователем.

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

3.4. Не являются страховыми случаями причинение пациентам вреда в результате:

3.4.1. действий медработников, связанных с оказанием экстренной медицинской помощи в нерабочее время и в непригодных для того условиях;

3.4.2. преднамеренных действий, направленных на причинение вреда пациенту;

3.4.3. бездействия медработников в случае необходимости оказания экстренной медицинской помощи;

3.4.4. действий медработников, совершенных в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения;

3.4.5. действий медработников в зонах, районах экологических бедствий и во время ликвидации последствий аварий и катастроф;

3.4.6. бездействия медработников, обусловленного отсутствием необходимых лекарственных средств, приборов и инструмента;

3.4.7. действий медработников, запрещенных Уголовным кодексом под угрозой наказания.

3.5. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

3.5.1. предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональных услуг своему родственнику или другому члену семьи;

3.5.2. событий, являющихся следствием форс-мажорных обстоятельств;

3.5.3. задержки, простоя транспортных средств;

3.5.4. предъявления исковых требований по возмещению морального ущерба;

3.5.5. наложения на Страхователя в связи с осуществлением им профессиональной деятельности штрафов, пени и взысканий;

3.5.6. деятельностью Страхователя (Застрахованного лица) или его работника, не оговоренной в лицензии или квалификационном аттестате (дипломе).

3.6. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

3.6.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.6.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

3.6.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.7. Конкретным договором страхования, заключенным на основании настоящих Правил, могут быть предусмотрены дополнительные ограничения.

4. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, страховое покрытие распространяется исключительно на территории, указанной в лицензии на медицинскую деятельность.

5. СТРАХОВАЯ СУММА И ЛИМИТЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ

5.1. Страховой суммой является определенная соглашением между Страхователем и Страховщиком денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты.

5.2. Лимит страхового возмещения по каждому страховому случаю - максимальная денежная сумма, которую Страховщик выплатит в целом за все убытки вследствие причинения Страхователем вреда, возникшие в результате одного страхового случая вне зависимости от количества исковых требований и истцов, включая предусмотренные настоящими Правилами расходы, возникшие в этой связи. Договором стороны могут предусмотреть иной порядок определения лимитов страхового возмещения.

5.3. При заключении договора Страхователь вправе установить лимиты возмещения, как в отношении причинения физического ущерба одному лицу, так и в отношении одного страхового случая. Договором стороны могут предусмотреть иной порядок определения лимитов страхового возмещения.

6. ФРАНШИЗЫ

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

6.2. Франшиза может быть условной или безусловной.

При установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственности за ущерб, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении его размера суммы франшизы.

При установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях возмещается ущерб за вычетом суммы франшизы.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

7.1. Размер страховой премии (платы за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику) исчисляется исходя из страховых сумм, лимитов страхового возмещения и страховых тарифов с учетом срока страхования и франшиз, а также других показателей.

7.2. Страховые тарифы по договору страхования устанавливаются на основании базовых страховых тарифов с применением понижающих или повышающих коэффициентов (от 0,01 до 10) с учетом конкретных условий страхования.

7.3. Уплата страховой премии производится наличным платежом или по безналичному расчету.

7.4. При заключении договора страхования на срок не менее одного года, если иное не предусмотрено договором, Страхователь имеет право на уплату страховой премии в рассрочку (страховыми взносами), при этом он обязан уплатить страховые взносы в сроки, предусмотренные договором.

7.5. По договорам, заключенным на срок менее одного года, страховая премия уплачивается одновременно в следующем проценте от суммы годовой премии:

Срок действия договора страхования (в месяцах)										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Страховая премия (в % от годовой премии)										
25	35	40	50	60	70	75	80	85	90	95

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное Заявление по установленной форме о своем желании заключить договор страхования.

В заявлении он обязан указать точные и полные сведения об объекте страхования, страховые риски, размер страховой суммы, срок действия договора страхования и другую необходимую информацию, указанную в заявлении.

8.2. По требованию Страховщика к Заявлению Страхователя прикладывают:

- а) копию свидетельства о регистрации организации по оказанию медицинских услуг;
- б) копию лицензии на право заниматься медицинской деятельностью, выданной Страхователю уполномоченными на то органами;
- в) список лиц, которые непосредственно будут осуществлять медицинскую деятельность, с указанием данных:

- об окончании специализированного медицинского учебного заведения (для работников, получивших медицинскую и фармацевтическую подготовку в иностранных государствах, представляются копии документов и их заверенный перевод о полученном образовании и фармацевтической практике за рубежом);

- стаже работы по специальности не менее трех лет. Если работники Страхователя имели перерыв в работе по медицинской специальности более 5 лет и после этого перерыва не закончили курсов переподготовки или повышения квалификации по медицинской деятельности, то они не могут быть включены в список работников Страхователя);

д) иные документы по усмотрению Страховщика, позволяющие судить о степени риска.

8.3. Помимо сведений, предусмотренных бланком заявления, Страхователь обязан сообщить и всю другую запрашиваемую Страховщиком информацию об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

8.4. Страхователь несет ответственность в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации за достоверность и полноту данных, представленных им в заявлении и в ответах на письменные запросы Страховщика.

8.5. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Страховой полис выдается Страховщиком Страхователю:

а) при безналичной форме уплаты – в течение 5-ти рабочих дней со дня поступления страховой премии на счет Страховщика;

б) при уплате наличными деньгами – непосредственно после получения страховой премии.

Стороны могут согласовать иные сроки выдачи страхового полиса.

8.6. В случае утраты страхового полиса в период действия договора страхования Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат страхового полиса, после чего утраченный страховой полис считается аннулированным и никакие выплаты по нему не производятся.

При утрате дубликата страхового полиса в период действия договора для получения второго и последующих дубликатов страхового полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере изготовления страхового полиса.

9. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования заключается сроком на 1 год, если иной срок не предусмотрен договором.

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

9.3. Днем уплаты Страхователем страховой премии считается:

- при уплате наличными деньгами - день получения денег уполномоченным представителем Страховщика или день поступления в кассу Страховщика;

- при уплате безналичным платежом - день поступления денег на расчетный счет Страховщика.

9.4. Договор страхования прекращается:

а) исполнением Страховщиком своих обязательств в полном объеме - выплатой страхового возмещения в размере равном страховой сумме, установленной договором страхования;

б) при неуплате Страхователем очередного страхового взноса в порядке и сроки, указанные в договоре страхования, если иные последствия неуплаты очередного страхового взноса не предусмотрены договором страхования;

в) при его расторжении в случае, предусмотренном в разделе 10 настоящих Правил;

г) когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности, относится прекращение в установленном порядке деятельности Страхователем, застраховавшим ответственность, связанную с этой деятельностью;

д) по требованию Страхователя в любой срок действия договора страхования, если возможность наступления страхового случая не отпала, по обстоятельствам, указанным в подпункте «г» настоящего пункта;

е) при ликвидации Страховщика;

ж) ликвидации или реорганизации Страхователя – юридического лица, в результате которой возникает новое юридическое лицо или смерти Страхователя – индивидуального предпринимателя, смерти Страхователя – физического лица;

з) при вступлении в силу решения суда о признании договора страхования недействительным.

9.5. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время. В этом случае Страховщик не возвращает уплаченную Страхователем страховую премию (взносы), если иное не будет предусмотрено договором страхования.

9.6. Если договором страхования предусмотрен возврат страховой премии (взносов) в соответствии с пунктом 9.5. настоящих Правил страхования, Страховщик обязан выплатить подлежащую возврату денежную сумму в течение 15 (пятнадцати) дней с момента прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное, по реквизитам, указанным Страхователем.

9.7. Истечение срока действия договора страхования не влечет прекращения обязательств Страховщика по выплате страхового возмещения по страховым случаям, наступившим в период срока действия договора страхования.

10. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

10.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, как только это станет ему известно, сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях, относящихся к застрахованной деятельности, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение риска страхования, а именно, об увеличении степени риска или расширении его объема, связанным с расширением, диверсификацией или изменением сферы деятельности Страхователя, указанной в договоре страхования.

При неисполнении Страхователем обязательств, предусмотренных настоящим пунктом, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение риска страхования, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска.

Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения по страховым случаям, наступившим в период времени с момента увеличения страхового риска до момента изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии.

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

10.4. Независимо от того, наступило ли повышение риска или нет, Страховщик имеет право в течение срока действия договора страхования проверять правильность сообщенных Страхователем сведений.

11. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

11.1. После того, как Страхователю стало известно о наступлении страхового случая, он обязан:

11.1.1. В течение 3-х рабочих дней, не считая выходных и праздничных дней, уведомить Страховщика об этом посредством телегайпа, телекса, телефакса, телеграфа, телефона или же непосредственно. Сообщение по телефону должно быть в последующем (в течение 72 часов) подтверждено письменно, одним из вышеуказанных способов.

Данная обязанность будет считаться исполненной Страхователем надлежащим образом, если сообщение сделано с учетом почтовых реквизитов Страховщика, а также наименования и номера факса, структурного подразделения Страховщика, в которое необходимо обратиться при наступлении страхового случая, согласно информации в страховом полисе.

Факт надлежащего исполнения данной обязанности в случае возникновения спора может подтверждаться письменными доказательствами (квитанцией, распиской и т.п.).

11.1.2. Собрать доступную предварительную информацию относительно причин и обстоятельств страхового случая. Например, составить акт результатов проведения экспертизы качества медицинской помощи.

11.1.3. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению или уменьшению вреда и спасанию жизни и здоровья лиц, которым причинен вред. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю.

11.1.4. Незамедлительно известить Страховщика:

а) о возбуждении в связи со страховым случаем против него уголовного дела, проведении компетентными органами предварительного расследования, наложении ареста на имущество, проведении иных уголовно - процессуальных действий в связи со страховым случаем;

б) обо всех требованиях имущественного характера, предъявленных к Страхователю в связи со страховым случаем. В ходе рассмотрения требований потерпевшего Страхователь обязан делать, по указанию Страховщика, письменные запросы заявителю о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования страхового случая Страховщиком, а также предпринять меры к тому, чтобы обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и оценке причиненного вреда;

в) о предъявлении потерпевшим лицом искового заявления в суд до рассмотрения материалов Страховщика и вынесения им своего решения.

11.1.5. Без письменного согласия Страховщика не признавать требования, предъявленные ему в связи со страховым случаем, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не возмещать убытки.

11.1.6. Оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите по страховым случаям.

11.1.7. Предоставить Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, характере и размере причиненного вреда, в том числе документы, полученные в компетентных государственных органах.

Кроме перечисленных Страховщик может затребовать у Страхователя и другие документы, если с учетом конкретных обстоятельств, отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным (или крайне затруднительным) для него установление факта страхового случая и определение размера ущерба.

11.1.8. Подать Страховщику письменное заявление установленной формы (Приложение №2) о выплате страхового возмещения с указанием известных Страхователю на день подачи заявления обстоятельств возникновения страхового случая.

11.2. Факт исполнения Страхователем обязанностей, указанных в п.11.1, подтверждается распиской уполномоченного лица Страховщика.

11.3. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если неисполнение (ненадлежащее исполнение) Страхователем обязанностей, предусмотренных п.11.1, привело к невозможности установления факта страхового случая, обстоятельств его наступления или размера причиненных страховым случаем убытков.

12. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

12.1. Страховая выплата производится Страховщиком пациентам, потерпевшим в результате медицинской деятельности Страхователя, в размере понесенных убытков в виде расходов, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, в пределах лимитов возмещения, указанных в договоре страхования, с учетом оговоренной в договоре страхования франшизы.

12.2. Если размер иска к Страхователю превышает лимит возмещения, в пределах которого была произведена выплата, то сумма превышения компенсируется потерпевшему пациенту самим Страхователем.

12.3. Если в момент наступления страхового случая ответственность по договору была застрахована в других страховых организациях (двойное страхование), то сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

12.4. Размер страхового возмещения при досудебном урегулировании претензий определяется по усмотрению и согласию Страховщика - по трехстороннему по соглашению Страховщика, Страхователя и потерпевшего пациента, составляемого в произвольной форме. В случае невозможности достижения соглашения размер страхового возмещения определяется решением суда (арбитражного суда).

12.5. Размер причиненного вреда определяется в соответствии с нормами Гражданского кодекса РФ

об исполнении обязательств, однако страховая выплата не может превышать лимита возмещения по договору и включает в себя компенсацию:

12.5.1. расходов по возмещению утраченного пострадавшим заработка (дохода), который он имел либо определенно мог иметь;

12.5.2. дополнительно понесенные расходов, вызванных повреждением здоровья, в том числе: расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств и т.д., если пострадавший нуждается в этих видах помощи и не имеет права на их бесплатное получение;

12.5.3. расходов по возмещению вреда лицам, понесшим ущерб в результате смерти пострадавшего (кормильца) (нетрудоспособным лицам, состоявшим на иждивении умершего или имевшим ко дню его смерти право на получение от него содержания);

12.5.4. расходов на погребение;

12.5.5. необходимых и целесообразно произведенных расходов по уменьшению ущерба здоровью пострадавшего;

12.5.6. расходов на проведение расследования обстоятельств страхового случая;

12.5.7. расходов по возмещению судебных издержек.

12.6. При признании обоснованности заявленных требований третьих лиц о возмещении причиненного вреда в досудебном порядке, Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней (исключая выходные и праздничные дни), если иной срок не предусмотрен договором, после поступления заявления о выплате страхового возмещения и исполнения Страхователем обязанностей, указанных в п.11.1. составить страховой акт и выплатить страховое возмещение в размере, согласованном между Страховщиком, Страхователем и потерпевшим лицом, в пределах соответствующих страховых сумм и с учетом франшиз, установленных договором страхования.

12.7. В случае урегулирования претензий в судебном порядке, Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней (исключая выходные и праздничные дни), если иной срок не предусмотрен договором, с момента предоставления Страхователем Страховщику вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда) составить страховой акт и выплатить страховое возмещение пострадавшему лицу в размере, определенном решением суда, но в пределах соответствующих страховых сумм и с учетом франшиз, установленных договором страхования.

12.8. Днем выплаты страхового возмещения при безналичной выплате считается дата списания денег с расчетного счета Страховщика.

12.9. Страховщик имеет право вступать от имени Страхователя в переговоры, связанные со страховым случаем, принимать меры, направленные на выяснение обстоятельств и причин возникновения вреда и размера ущерба, не дожидаясь согласия Страхователя.

12.10. Страховщик имеет право принимать на себя ведение дел в судебных и арбитражных органах от имени и по поручению Страхователя.

12.11. Если имелись основания для отказа в выплате страхового возмещения, Страховщик обязан в срок, указанный в пунктах 12.6 и 12.7, известить об этом Страхователя в письменной форме с обоснованием причины отказа.

13. ДВОЙНОЕ СТРАХОВАНИЕ

13.1. Страхователь обязан письменно информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных по отношению к тем объектам страхования и видам ответственности, которые страхуются по настоящему договору с другими страховыми организациями. При этом Страхователь обязан указать наименование других страховых организаций, объекты страхования, виды застрахованной ответственности, размеры страховых сумм (лимитов страхового возмещения), характера заключенных договоров по отношению к другим договорам страхования ответственности (являются ли они основными, субсидиарными или дополнительными).

14. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

14.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) по месту нахождения Страховщика.

15. ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ

15.1. В случае отказа Страхователя – физического лица (далее – Страхователь) от настоящего договора добровольного страхования профессиональной ответственности медицинских работников (далее – договор добровольного страхования) в течение пяти рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в следующем порядке:

15.1.1. В случае если Страхователь отказался от договора добровольного страхования в срок, установленный абзацем 1 пунктом 15.1 настоящих Правил страхования профессиональной ответственности медицинских работников, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору добровольного страхования (далее - дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

15.1.2. В случае если Страхователь отказался от договора добровольного страхования в срок, установленный абзацем 1 пункта 15.1 настоящих Правил страхования профессиональной ответственности медицинских работников, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора добровольного страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора добровольного страхования.

15.1.3. Договор добровольного страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее срока, определенного в соответствии с абзацем 1 пункта 15.1 Правил страхования.

15.2. Возврат Страхователю страховой премии осуществляется Страховщиком по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора добровольного страхования.

ДОГОВОР № _____

страхования профессиональной ответственности медицинских работников

г. Тюмень

"___" _____ 20__г.

Общество с ограниченной ответственностью Страховая компания «Тюмень-Полис», именуемая в дальнейшем Страховщик, в лице генерального директора _____, действующего на основании Устава, с одной стороны и _____, именуемого в дальнейшем Страхователь, в лице _____, действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. Предмет договора

1.1. Страховщик принимает на себя в пределах страховой суммы и на условиях «Правил страхования профессиональной ответственности медицинских работников» в редакции, действующей на дату заключения договора, (далее по тексту Правила) обязательство возместить в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, реальный имущественный ущерб третьим лицам (пациентам), пострадавшим в результате непреднамеренных ошибочных действий, небрежности и упущений при осуществлении Страхователем (Застрахованным) профессиональной деятельности медицинского работника при условии добросовестного и квалифицированного выполнения им своих профессиональных обязанностей.

1.2. Страховая защита распространяется на возмещение ущерба, причиненного работником лица, риск ответственности которого застрахован, при исполнении им трудовых (служебных, должностных) обязанностей.

1.3. Работниками признаются граждане, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта), а также граждане, выполняющие работу по гражданско-правовому договору, если при этом они действовали или должны были действовать по заданию Страхователя (Застрахованного лица) и указанные в Заявлении на страхования (Приложение №) являющемуся неотъемлемой частью настоящего договора.

2. Условия договора

2.1. Общая страховая сумма по договору страхования составляет:

_____ рублей

2.2. Число Застрахованных по договору страхования составляет _____ человек

2.2.1. Страховая сумма на одного Застрахованного составляет: _____ рублей

2.2.2. Лимит ответственности по одному страховому случаю _____ рублей

2.2.3. Лимит ответственности по одному потерпевшему _____ рублей

2.3. Страховой тариф составляет _____% от страховой суммы. Франшиза _____% (условная/безусловная)

2.4. Общая сумма страховой премии по договору страхования составляет: _____ рублей

и оплачивается Страхователем: единовременно/в рассрочку (*нужное подчеркнуть*) в срок до

«___» _____ 201__г.

В случае уплаты страховой премии в рассрочку, оставшаяся часть в размере _____ руб. оплатить до

«___» _____ 201__г.

2.5. Срок действия договора устанавливается:

с 00 часов 00 минут «___» _____ 20__ г. до 24 часов «___» _____ 20__ г.

2.6. Договор страхования прекращает свое действие в случае:

- исполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме - выплатой страхового возмещения в размере равном страховой сумме, установленной договором страхования;
- неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в порядке и сроки, указанные в договоре страхования, если иные последствия неуплаты очередного страхового взноса не предусмотрены договором страхования;
- при его расторжении в случае, предусмотренном в разделе 10 Правил;
- когда возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. К таким обстоятельствам, в частности, относится прекращение в установленном порядке деятельности Страхователем, застраховавшим ответственность, связанную с этой деятельностью;
- по требованию Страхователя в любой срок действия договора страхования, если возможность наступления страхового случая не отпала, по обстоятельствам, указанным в подпункте «г» настоящего пункта;
- ликвидации Страховщика;

- ликвидации или реорганизации Страхователя – юридического лица, в результате которой возникает новое юридическое лицо или смерти Страхователя – индивидуального предпринимателя, смерти Страхователя – физического лица;
- вступления в силу решения суда о признании договора страхования недействительным.

2.7. Страховой полис выдается Страховщиком Страхователю:

- а) при безналичной форме уплаты – в течение 5-ти рабочих дней со дня поступления страховой премии на счет Страховщика;
- б) при уплате наличными деньгами – непосредственно после получения страховой премии.

3. Размер и порядок выплаты страхового возмещения

3.1. После того, как Страхователю стало известно о наступлении страхового случая, он обязан:

3.2. В течение 3-х дней, не считая выходных и праздничных дней, уведомить Страховщика об этом посредством телетайпа, телекса, телефакса, телеграфа, телефона или же непосредственно. Сообщение по телефону должно быть в последующем (в течение 72 часов) подтверждено письменно, одним из вышеуказанных способов.

Данная обязанность будет считаться исполненной Страхователем надлежащим образом, если сообщение сделано с учетом почтовых реквизитов Страховщика, а также наименования и номера факса, структурного подразделения Страховщика, в которое необходимо обратиться при наступлении страхового случая, согласно информации в страховом полисе.

Факт надлежащего исполнения данной обязанности в случае возникновения спора может подтверждаться письменными доказательствами (квитанцией, распиской и т.п.).

3.3. Собрать доступную предварительную информацию относительно причин и обстоятельств страхового случая. Например, составить акт результатов проведения экспертизы качества медицинской помощи.

3.4. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению или уменьшению вреда и спасанию жизни и здоровья лиц, которым причинен вред. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю.

3.5. Незамедлительно известить Страховщика:

- а) о возбуждении в связи со страховым случаем против него уголовного дела, проведении компетентными органами предварительного расследования, наложении ареста на имущество, проведении иных уголовно - процессуальных действий в связи со страховым случаем;

- б) обо всех требованиях имущественного характера, предъявленных к Страхователю в связи со страховым случаем. В ходе рассмотрения требований потерпевшего Страхователь обязан делать, по указанию Страховщика, письменные запросы заявителю о предоставлении документов, необходимых для проведения расследования страхового случая Страховщиком, а также предпринять меры к тому, чтобы обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и оценке причиненного вреда;

- в) о предъявлении потерпевшим лицом искового заявления в суд до рассмотрения материалов Страховщика и вынесения им своего решения.

3.6. Без письменного согласия Страховщика не признавать требования, предъявленные ему в связи со страховым случаем, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не возмещать убытки.

3.7. Оказывать содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите по страховым случаям.

3.8. Предоставить Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, характере и размере причиненного вреда, в том числе документы, полученные в компетентных государственных органах.

Кроме перечисленных Страховщик может затребовать у Страхователя и другие документы, если с учетом конкретных обстоятельств, отсутствие у Страховщика запрашиваемых документов делает невозможным (или крайне затруднительным) для него установление факта страхового случая и определение размера ущерба.

3.9. Подать Страховщику письменное заявление установленной формы о выплате страхового возмещения с указанием известных Страхователю на день подачи заявления обстоятельств возникновения страхового случая.

3.10. Страховая выплата производится Страховщиком пациентам, потерпевшим в результате медицинской деятельности Страхователя, в размере понесенных убытков в виде расходов, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, в пределах лимитов возмещения, указанных в договоре страхования, с учетом оговоренной в договоре страхования франшизы - не компенсируемого убытка.

3.11. Если размер иска к Страхователю превышает лимит возмещения, в пределах которого была произведена выплата, то сумма превышения компенсируется потерпевшему пациенту самим Страхователем.

3.12. Если в момент наступления страхового случая ответственность по договору была застрахована в других страховых организациях (двойное страхование), то сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

3.13. При признании обоснованности заявленных требований третьих лиц о возмещении причиненного вреда в досудебном порядке, Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней (исключая выходные и праздничные дни) после поступления заявления о выплате страхового возмещения и исполнения Страхователем обязанностей, указанных в

п.1.1.1. Правил страхования составить страховой акт и выплатить страховое возмещение в размере, согласованном между Страховщиком, Страхователем и потерпевшим лицом, в пределах соответствующих страховых сумм и с учетом франшиз, установленных договором страхования.

Размер страхового возмещения при досудебном урегулировании претензий определяется по усмотрению и согласию Страховщика - по трехстороннему по соглашению Страховщика, Страхователя и потерпевшего пациента, составляемого в произвольной форме. В случае невозможности достижения соглашения размер страхового возмещения определяется решением суда (арбитражного суда).

3.14. В случае урегулирования претензий в судебном порядке, Страховщик обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней (не считая выходных и праздничных дней) с момента предоставления Страхователем Страховщику вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда) составить страховой акт и выплатить страховое возмещение пострадавшему лицу в размере, определенном решением суда, но в пределах соответствующих страховых сумм и с учетом франшиз, установленных договором страхования.

3.15. Днем выплаты страхового возмещения при безналичной выплате считается дата списания денег с расчетного счета Страховщика.

4. Порядок разрешения споров

4.1. Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения по спорным вопросам, их решение передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) по месту нахождения Страховщика.

К договору прилагается:

Приложение № 1: Заявление на страхование.

Приложение №2: «Правила страхования профессиональной ответственности медицинских работников» в редакции, действующей на дату заключения договора страхования.

Приложение № 3: Страховой полис

5. Адреса и банковские реквизиты сторон

СТРАХОВЩИК

ООО СК «Тюмень-Полис»
625026, г. Тюмень, ул. Малыгина д. 84
Р/с 40701810600990000009 в ПАО «Запсибкомбанк» г. Тюмень,
БИК 047102613 к/с 30101810271020000613,
ИНН/КПП 7203139882/720301001
тел/факс 22-93-65, 39-05-84

СТРАХОВАТЕЛЬ

Генеральный директор

МП