

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом Генерального директора
АО «Страховая группа
«АВАНГАРД-ГАРАНТ»
№АГ/01-32 от «06» мая 2019 г.

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВРАЧЕЙ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан. Гражданским кодексом РФ, Законом "Об организации страхового дела в Российской Федерации", иными нормативными документами об охране здоровья граждан и федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования профессиональной ответственности врачей и возмещения убытков*, нанесенных третьим лицам в связи с осуществлением застрахованным лицом медицинской деятельности**.

1.2. По договору страхования профессиональной ответственности врачей Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить потерпевшему третьему лицу причиненный вследствие этого события вред жизни или здоровью (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы.

1.3. **Страховщик** - АО «Страховая группа Авангард-Гарант» осуществляет страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью Лицензией.

1.4. **Страхователи** - заключившие со Страховщиком договор страхования физические лица (медицинские работники), имеющие в соответствии с действующим законодательством право на занятие медицинской деятельностью в РФ, работающие в государственной муниципальной или частной системе здравоохранения*** и имеющие лицензию**** на определенные виды медицинской деятельности.

Право на занятие частной медицинской практикой имеют лица, получившие диплом о высшем или среднем медицинском образовании, сертификат специалиста и

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

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

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

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

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

лицензию на избранный вид деятельности.*

1.5. **Страхователи** - юридические лица (медицинские учреждения любых типов) могут заключать договоры страхования профессиональной ответственности только в отношении своих работников, имеющих право на занятие медицинской деятельностью (далее по тексту - Застрахованные). При этом работники, о страховании профессиональной ответственности которых заключается договор, должны быть названы в договоре страхования.

1.6. В период действия договора страхования Страхователь - юридическое лицо вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить Застрахованное лицо другим, письменно уведомив об этом Страховщика (п. 1 ст. 955 ГК РФ).

1.7. Юридическое лицо вправе застраховать свою ответственность перед третьими лицами за вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей на основании договора страхования гражданской ответственности.

1.8. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (потерпевших), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен (п. 3 ст. 931 ГК РФ).

1.9. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном, потерпевшем третьем лице и их имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы физического лица, о страховании которого заключен договор (Застрахованного лица), связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном законодательством, возместить ущерб, нанесенный третьим лицам, в результате профессиональной ошибки в связи с осуществлением Застрахованным лицом медицинской деятельности, если причиненный вред не связан с небрежным или халатным выполнением Застрахованным профессиональных обязанностей.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

3.1. Страховым случаем является внезапное, непредвиденное и непреднамеренное для Страхователя (Застрахованного лица) и потерпевшего третьего лица (лиц) событие, предусмотренное настоящими Правилами и указанное в договоре страхования (полисе), происшедшее в период действия договора страхования вследствие неумышленного нарушения Застрахованным

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

профессиональных обязанностей, выразившиеся в причинении вреда жизни, здоровью третьих лиц, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения третьим лицам.

В соответствии с настоящими Правилами Страховщик несет ответственность, если не будет доказано, что вред, причиненный третьим лицам, возник вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего.

3.2. Страховыми случаями признаются следующие события, повлекшие причинение вреда пациентам Застрахованного в результате непреднамеренных ошибок при выполнении им профессиональных обязанностей:

а) непреднамеренные ошибки Застрахованного при определении диагноза и проведении курса лечения лица (пациента), обратившегося за медицинской помощью (услугами), приведшие к отрицательным последствиям и осложнениям в состоянии здоровья пациента;

б) непреднамеренные ошибки Застрахованного при проведении операции, приведшие к смерти, ухудшению состояния здоровья, травме или инвалидности пациента;

в) непреднамеренные ошибки Застрахованного при выписке рецептов на применение лекарственных веществ, приведшие к ухудшению состояния здоровья пациента;

г) непреднамеренное прекращение Застрахованным срока стационарного либо амбулаторного лечения пациента, приведшее к ухудшению состояния здоровья пациента.

д) непреднамеренные ошибки при проведении медицинских экспертиз ("медико-социальной", "временной нетрудоспособности", "судебно-психиатрической" и др.), приведшие к ухудшению состояния здоровья пациента.

Договор страхования может быть заключен на случай наступления всех перечисленных событий или отдельных из них.

3.3. Страховой случай считается имевшим место и ответственность Страховщика наступает, если причиненный третьему лицу вред явился следствием непреднамеренных ошибок Застрахованного при выполнении им профессиональных обязанностей.

3.4. Страховая защита распространяется исключительно на страховые случаи, наступившие в течение срока действия договора страхования, который определяется сторонами с учетом возможных отрицательных последствий вследствие непреднамеренных ошибок Застрахованного.

Если страховой случай, имевший место в течение срока действия договора страхования наступил по причинам, имевшим место или начавшим действовать еще до даты начала страхования, страховое возмещение подлежит выплате только в том случае, когда Страхователю ничего не было известно и не должно было быть известно о причинах, приведших к наступлению этого страхового случая.

3.5. По договору страхования при наступлении страхового случая Страховщик возмещает:

а) убытки потерпевшего лица, связанные с причинением вреда его жизни или здоровью в результате страхового случая;

б) убытки потерпевшего лица, связанные с причинением материального ущерба в результате последствий страхового случая (утрата заработка, дохода), дополнительные расходы потерпевшего, вызванные повреждением здоровья, на лечение, оказание реабилитационной, зубопротезной и иной помощи;

в) необходимые расходы Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая;

г) расходы Страхователя по уменьшению вреда, причиненного страховым

случаем;

д) судебные расходы Страхователя по делам о возмещении вреда, причиненного страховым случаем, если эти расходы вместе с суммой страхового возмещения не превышают установленной в договоре страхования страховой суммы (лимита ответственности).

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

а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

г) действия обстоятельств непреодолимой силы;

д) действий (бездействия) Застрахованного, связанных с нарушением профессиональной врачебной тайны*;

е) действий (бездействия) Застрахованного, повлекших нанесение морального ущерба третьим лицам;

ж) действий (бездействия) Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

з) не устранения Страхователем (Застрахованным) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю;

и) незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;

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

л) совершения Застрахованным непреднамеренных профессиональных ошибок после отзыва лицензии (приостановления ее действия), подтвержденное решением суда (в случае обжалования решения комиссии в суде).

4. СТРАХОВАЯ СУММА

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

4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется Страхователем и Страховщиком по их усмотрению.

4.3. При заключении договора страхования могут также устанавливаться предельные суммы выплат страхового возмещения (лимиты ответственности Страховщика) по каждому страховому случаю в пределах страховой суммы, видам убытков и дополнительным расходам, включенным в объем ответственности Страховщика.

* Врачебная тайна - информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья гражданина, диагнозе заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении (за исключением случаев, когда это делается с согласия пациента или его законного представителя и в других случаях, предусмотренных действующим законодательством).

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

4.5. После выплаты страхового возмещения страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер страховой выплаты. В этом случае Страхователь может восстановить страховую сумму путем заключения на условиях настоящих Правил дополнительного соглашения к договору на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется сторонами в том же порядке и в той же форме, что и договор страхования.

4.6. В период действия договора страхования Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или лимиты ответственности по каждому страховому случаю, а также включить в договор другие, предусмотренные настоящими Правилами, страховые риски, путем заключения дополнительного соглашения.

4.7. Расчет страховой премии по дополнительному соглашению (в связи с увеличением Страхователем страховой суммы) производится в следующем порядке:

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

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

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

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

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

5. ФРАНШИЗА

5.1. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза, которая различается на *условную* и *безусловную*.

При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает франшизу.

При безусловной франшизе ответственность Страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы.

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

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

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

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

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

По договорам, заключенным на срок менее одного года, страховая премия уплачивается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: за 1 месяц - 25%, 2 месяца - 35%, 3 месяца - 40%, 4 месяца - 50%, 5 месяцев - 60%, 6 месяцев - 70%, 7 месяцев - 75%, 8 месяцев - 80%, 9 месяцев - 85%, 10 месяцев - 90%, 11 месяцев - 95%.

6.3. Размер страховой премии при заключении дополнительного договора страхования определяется пропорционально сроку действия первоначального договора, при этом взнос за неполный месяц исчисляется, как за полный.

6.4. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страховщиком единовременно или уплачиваться в рассрочку наличными деньгами либо безналичным расчетом. Порядок уплаты страховой премии определяется в договоре страхования.

В случае неуплаты единовременно страховой премии в полном объеме договор страхования считается незаключенным

В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса договор страхования прекращается с момента направления Страховщиком Страхователю письменного уведомления о факте неуплаты очередного страхового взноса и прекращении договора страхования в адрес, указанный Страхователем при заключении договора страхования. Договор считается прекращенным с момента направления Страховщиком такого уведомления

Страхователь обязан уплатить Страховщику страховую премию или ее первый взнос (три уплаты в рассрочку) в течение 5 дней (если иное не предусмотрено договором страхования) после подписания договора страхования. Днем уплаты страховой премии (взноса) считается:

при *безналичной оплате* - день поступления денежных средств на счет Страховщика;

при *наличной оплате* - день уплаты страховой премии (взноса) наличными деньгами в кассу Страховщика.

6.5. Если к сроку, установленному в договоре страхования, страховая премия или ее первый взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, договор страхования считается недействительным и поступившие взносы возвращаются Страхователю.

В случае неуплаты Страхователем очередного взноса в установленный договором срок, договор страхования прекращается в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и действующим законодательством.

6.6. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено. Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения (возмещения) зачесть сумму просроченного страхового взноса.

6.7. Страхователю, который в течение двух и более предыдущих лет без перерыва страховал свою профессиональную ответственность у Страховщика, и по этим договорам не было страховых случаев, при заключении нового договора

предоставляется скидка со страховой премии в размерах: при наличии непрерывного страхования в течение двух предыдущих лет - от СУММЫ исчисленной премии, трех и более лет - 10%.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

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

- свою фамилию, имя, отчество (*для физических лиц*), паспортные данные, адрес постоянного места жительства, телефон, факс;
- свое полное наименование (*для юридических лиц*), юридический адрес, банковские реквизиты, телефон, факс;
- о наличии лицензии на медицинскую деятельность: кем и когда выдана, виды медицинской деятельности, срок действия лицензии, условия осуществления указанного вида медицинской деятельности;
- сведения о работниках, в отношении которых предлагается заключить договор страхования, с указанием фамилии, имени, отчества, профессиональной подготовки, стажа работы и занимаемой должности, разрешенных видов медицинской деятельности;
- предложение о сроке страхования и размере страховой суммы (лимитах ответственности), территория действия полиса (для лиц, занимающихся частной медицинской практикой);
- другие сведения, имеющие значение для оценки страхового риска. С заявлением Страхователь должен представить Страховщику:
 - копию лицензии на право занятия медицинской деятельностью;
 - копии дипломов о медицинском образовании и сертификатов специалистов;
 - копии (выписки) приказов о назначении врачей на должности и их должностные обязанности.

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

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

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

7.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе) или в его письменном запросе.

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

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

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

7.7. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (застрахованного), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

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

8. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования прекращается в случаях:

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

8.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, а также по соглашению сторон.

8.3. Согласно гражданскому законодательству РФ Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

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

8.4. Страховщик о своем намерении досрочно прекратить договор страхования уведомляет Страхователя не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

В случае прекращения договора страхования по требованию Страховщика он возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы полностью, а если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем Правил страхования, то он возвращает Страхователю страховые взносы за не истекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

8.5. Если договор страхования прекращается досрочно, в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в соответствии с гражданским законодательством страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

9. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА В ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях).

9.2. После получения информации об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или маты страховой премии. Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации. В частности, соглашение о расторжении договора совершается в той же форме, что и договор, обязательства сторон прекращаются с момента заключения соглашения о расторжении договора, а при его расторжении в судебном порядке - с момента вступления в законную силу решения суда о расторжении договора.

Стороны не вправе требовать возвращения того, что было исполнено ими по обязательству до момента расторжения договора, если иное не установлено законом.

9.3. Если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, то в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. *Страховщик имеет право:*

а) проверять сообщаемую Страхователем информацию и выполнение Страхователем (Застрахованным) условий договора страхования;

б) давать Страхователю (Застрахованному) рекомендации по предупреждению страховых случаев;

в) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, при необходимости направлять запросы в компетентные органы по факту наступления события;

г) расторгнуть договор страхования в случае невыполнения Страхователем (Застрахованным) условий договора страхования и настоящих Правил;

д) при изменении степени риска потребовать изменения условий договора страхования;

е) вступать от имени Страхователя в переговоры и соглашения о возмещении причиненного событием ущерба;

ж) представлять интересы Страхователя (Застрахованного) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем. Данное право Страховщика не является его обязанностью.

10.2. *Страховщик обязан:*

а) идентифицировать Страхователя (Застрахованного), ознакомить Страхователя (Застрахованного) с Правилами страхования;

б) после получения Страховщиком страховой премии или первого ее взноса в 3-дневный срок выдать Страхователю (Застрахованному) страховой полис и вручить ему один экземпляр Правил страхования, на основании которых заключен договор страхования;

в) соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования;

г) На основании устного или письменного запроса Страхователя или потерпевшего (в том числе полученного в электронной форме) предоставить указанным лицам информацию «о расчете суммы страховой выплаты» в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса.

Указанная информация предоставляется при условии возможности идентификации лица, обратившегося с запросом (страхователя и/или потерпевшего), в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных» и после принятия решения о страховой выплате.

Информация о расчете суммы страховой выплаты включает:

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

д) обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным).

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

а) выяснить обстоятельства наступления события;

б) после получения необходимых документов и признания наступившего события страховым случаем, составить страховой акт, определить размер ущерба и произвести расчет суммы страхового возмещения;

в) произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный договором страхования срок.

10.4. *Страхователь имеет право:*

а) требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;

б) досрочно расторгнуть договор страхования;

в) получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной;

г) назначить экспертов, адвокатов по вопросам, связанным с наступлением события, определением размера убытка и суммы страхового возмещения.

10.5. *Страхователь обязан:*

а) при заключении договора страхования представить Страховщику документы,

необходимые для идентификации, сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования:

б) уплачивать страховую премию в размерах и сроки, определенные договором страхования;

в) в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

г) соблюдать условия настоящих Правил, договора страхования, требования законодательства РФ об охране здоровья граждан.

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

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

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик временно узнал о наступлении события, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение:

б) принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения возможных убытков.

Расходы по уменьшению убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, согласно гражданскому законодательству Российской Федерации должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными;

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

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

- письменную претензию потерпевшего третьего лица о возмещении причиненного вреда;

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

- имеющиеся документы компетентных органов о фактах, последствиях и объемах причинения вреда, в том числе медицинских экспертных комиссий, профессиональных медицинских ассоциаций, органов социального возмещения;

- справки, счета и иные документы, подтверждающие произведенные расходы;

д) обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного вреда;

е) незамедлительно извещать Страховщика о всех требованиях, предъявляемых ему в связи с наступлением события;

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

з) не оплачивать убытки, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

11. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

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

11.2. Ответственность Страховщика по договору страхования наступает при условии, что причиненный потерпевшим лицом вред явился следствием наступления страхового случая.

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

а) устанавливает факт страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события, и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам: определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб (на основании документов соответствующих организаций): проверяет, было ли происшедшее событие и наступившие убытки включены в объем ответственности Страховщика; определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая;

б) при признании события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт), в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного убытка, размер суммы страхового возмещения, подлежащей выплате пострадавшим третьим лицам.

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая.

11.4. При отсутствии судебного спора между Страховщиком и Страхователем конкретный размер убытков, наступивших в результате страхового случая и суммы страхового возмещения определяется Страховщиком на основании заявления Страхователя, документов, представленных потерпевшим лицом (справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы), а также документов компетентных органов, в том числе медицинских экспертных комиссий, профессиональных медицинских ассоциаций, органов социального возмещения, о фактах, последствиях и объемах причинения вреда.

11.5. При причинении третьему лицу увечья или ином повреждении его здоровья возмещению подлежит утраченный потерпевшим третьим лицом заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь, а также дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевшее третье лицо нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

При определении утраченного заработка (дохода) пенсия по инвалидности, назначенная потерпевшему третьему лицу в связи с увечьем или иным повреждением здоровья, а равно другие пенсии, пособия и иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, не принимаются во внимание и не влекут уменьшения размера возмещения вреда (не засчитываются в счет возмещения вреда). В счет возмещения вреда не засчитываются также заработок (доход), получаемый потерпевшим третьим лицом после повреждения здоровья.

11.6. Размер подлежащего возмещению утраченного потерпевшим третьим

лицом заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты потерпевшим третьим лицом профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - степени утраты общей трудоспособности.

В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего третьего лица включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом. Не учитываются выплаты единовременного характера, в частности компенсация за неиспользованный отпуск и выходное пособие при увольнении. За период временной нетрудоспособности или отпуска по беременности и родам учитывается выплаченное пособие. Доходы от предпринимательской деятельности, а также авторский гонорар. Включаются в состав утраченного заработка, при этом доходы от предпринимательской деятельности включаются на основании данных налоговой инспекции. Все виды заработка (дохода) учитываются в суммах, начисленных до удержания налогов.

Среднемесячный заработок (доход) потерпевшего подсчитывается путем деления общей суммы его заработка (дохода) за двенадцать месяцев работы, предшествовавших повреждению здоровья, на двенадцать. В случае, когда потерпевшее третье лицо ко времени причинения вреда работал менее двенадцати месяцев, среднемесячный заработок (доход) подсчитывается путем деления общей суммы заработка (дохода) за фактически проработанное число месяцев, предшествовавших повреждению здоровья, на число этих месяцев.

Не полностью проработанные потерпевшим месяцы по его желанию заменяются предшествующими полностью проработанными месяцами либо исключаются из подсчета при невозможности их замены.

В случае, когда потерпевшее третье лицо на момент причинения вреда не работал, учитывается по его желанию заработок до увольнения либо обычный размер вознаграждения работника его квалификации в данной местности, но не менее пятикратного установленного законом минимального размера оплаты труда.

Если в заработке (доходе) потерпевшего третьего лица произошли до причинения ему увечья или иного повреждения здоровья изменения, улучшающие его имущественное положение (повышена заработная плата по занимаемой должности, он переведен на более высокооплачиваемую работу, поступил на работу после окончания учебного учреждения по очной форме обучения и в других случаях, когда доказана устойчивость изменения или возможности изменения оплаты труда потерпевшего третьего лица), при определении его среднемесячного заработка (дохода) учитывается только заработок (доход), который он получил или должен был получить после соответствующего изменения.

11.7. Лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, происшедшей в результате страхового случая, вред возмещается в размере той доли заработка (дохода) умершего, определенного в соответствии с действующим законодательством, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни. При определении возмещения вреда этим лицам в состав доходов умершего наряду с заработком (доходом) включаются получаемые им при жизни пенсия, пожизненное содержание и другие подобные выплаты.

При определении размера возмещения вреда пенсии, назначенные лицам в связи со смертью кормильца, а равно другие виды пенсий, назначенные как до, так и после смерти кормильца, а также заработок (доход) и стипендия, получаемые этими лицами, в счет возмещения вреда не засчитываются.

Установленный каждому из имеющих право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца размер возмещения не подлежит дальнейшему перерасчету, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством.

11.8. В размер страховой выплаты включаются необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств дела и степени виновности Страхователя или лица, в пользу которого заключено страхование.

При определении размера страховой выплаты учитываются также расходы целесообразно произведенные Страхователем для уменьшения размера ущерба, нанесенного потерпевшим в результате страхового случая.

11.9. Если в результате страхового случая нанесен вред жизни и здоровью нескольким лицам, то лимит возмещения делится на столько человек, сколько был причинен вред жизни и здоровью, и размер страхового возмещения для каждого рассчитывается исходя из части лимита возмещения, приходящейся на одного человека. В этом случае сумма выплачиваемого Страховщиком страхового возмещения одному пострадавшему человеку не может превышать части лимита возмещения приходящейся на него.

11.10. В случае разногласий между сторонами размер убытков, причиненных в результате страхового случая, а также судебные издержки определяются на основании решения суда (арбитражного суда).

11.11. Для участия в определении размера убытка и суммы страхового возмещения в необходимых случаях могут быть приглашены независимые медицинские эксперты, оплата услуг которых производится пригласившей стороной.

При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступлением события у правоохранительных органов, медицинских учреждений, других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах наступления события, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события

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

12. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

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

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

12.2. При признании наступившего события страховым случаем Страховщик принимает решение о выплате страхового возмещения в течение 5-ти дней (за исключением выходных и праздничных дней) на основании заявления Страхователя, а также полученных всех необходимых документов, связанных со страховым случаем, после определения и согласования со всеми заинтересованными лицами окончательного размера убытков, оставляя за собой право задерживать выплаты при особо сложных обстоятельствах страхового случая по обоюдному соглашению с лицом, которому должна быть произведена выплата.

В случае признания наступившего события страховым случаем, Страховщик в течение 3 (Трех) рабочих дней с момента принятия решения о признании случая страховым выплачивает страховое возмещение.

В случае непризнания наступившего события страховым случаем, Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней с момента принятия решения о непризнании случая страховым направляет Страхователю и/или потерпевшему письменное извещение об отказе в выплате страхового возмещения. В извещении указываются основания для принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе в выплате страхового возмещения.

12.3. Выплата страхового возмещения производится потерпевшим третьим лицам. Расходы по выяснению обстоятельств страхового случая, уменьшению размера убытков и судебные издержки (если они были включены в объем ответственности Страховщика) возмещаются Страхователю.

Если после определения размера убытков и суммы страхового возмещения по согласованию со Страховщиком Страхователь компенсирует причиненный им вред в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится непосредственно Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих документов.

12.4. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если:

а) Страхователь (Застрахованный) совершил умышленные или неосторожные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая.

В случаях, предусмотренных законом. Страховщик может быть освобожден от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя или Застрахованного (ч. 2 п.1 ст. 963 ГК РФ).

Вместе с тем Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения по договору страхования за причинение вреда жизни и здоровью потерпевшего, даже если вред ему причинен по вине. Застрахованного лица (п.2 ст. 963 ГК РФ);

б) Страхователь (Застрахованный) совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем;

в) Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования:

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

12.5. В случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения, Страховщик, в течение трех рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Страхователя и/или выгодоприобретателя 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. Страховщик, по письменному запросу Страхователя и/или выгодоприобретателя в срок, не превышающий тридцати дней, предоставляет указанным лицам 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.

13. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

13.1. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским Кодексом Российской

Федерации, а также, если он ставит Страхователя в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

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

14. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

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

15. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

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

15.2. Досудебное урегулирование споров между Страховщиком и Страхователями (Застрахованными) – физическими лицами, вытекающих их договоров страхования гражданской ответственности врачей, осуществляется в порядке, предусмотренном Законом «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» №123-ФЗ от 04.06.2018 г.

15.3. Все письменные заявления или требования направляются Страхователями в адрес регистрации Страховщика, а также по адресу электронной почты Страховщика: insur@avangard.ru.

ЗАЯВЛЕНИЕ

на страхование профессиональной ответственности врача

(в случае заключения договора страхования настоящее заявление становится его неотъемлемой частью)

Заявитель (Врач):

Фамилия, имя, отчество:

Дата рождения

Паспорт:

Адрес:

телефон:

E-mail:

Специализация:

Квалификационная категория:

Стаж работы в качестве врача:

Прошу заключить договор страхования риска профессиональной ответственности при осуществлении деятельности в качестве врача с учетом ниже указанных обстоятельств:

Период страхования: с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Страховая сумма: _____

1. Деятельность в качестве врача осуществляю:

- в штате медучреждения (наименование) _____

- как индивидуальный предприниматель _____

2. Требуется ли установить франшизу (часть ущерба, возмещаемую страхователем самостоятельно)

- нет, - да, если «ДА», укажите размер: _____

3. Наличие претензий (исков) в связи

с осуществлением нотариальной

деятельности за последние 3 года

- нет; - да, если «Да», укажите их общее количество а, также:

сколько из них урегулированы:

а) через суд: _____

б) во внесудебном порядке: _____

- причины: _____

- общий размер требований: _____

- сумма выплаченного возмещения: _____

- сумма неурегулированных требований: _____

4. Наличие действующих договоров страхования в отношении врачебной

деятельности (в т.ч. от имени организации-работодателя): - да; - нет

- страховщик: _____

- страховая сумма: _____

- период страхования: _____

На момент заполнения настоящего заявления мне не известны никакие обстоятельства, которые

могут стать причиной предъявления мне исков или имущественных требований.

Я выражаю свое согласие на обработку моих персональных данных и иных сведений, содержащихся в заявлении на страхование, в договоре страхования, а также в документах, предоставляемых мной в целях заключения и исполнения договора, в том числе, в связи с наступлением страховых случаев

Фамилия И.О.

М.П.

подпись

Дата

**Приложение 2
к Правилам страхования
профессиональной ответственности
врачей в редакции Приказа
№АГ/01-32 от «06» мая 2019 г.**

**ПОЛИС
СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ВРАЧЕЙ**

Выдан _____
(Ф. И. О. или наименование Страхователя)

проживающему (находящемуся) по адресу: _____

паспорт: серия № _____, выдан _____

банковские реквизиты _____

телефон: _____ факс: _____

в том, что в соответствии с "Правилами страхования профессиональной ответственности врачей" Страховщика с ним заключен договор страхования профессиональной ответственности.

Застрахованным является _____
(указать фамилию, имя, отчество и занимаемую должность)

Место врачебной практики _____

Система здравоохранения. _____

Объект страхования: _____

Страховые риски: _____

Страховая сумма руб. _____
(цифрами и прописью)

Лимиты ответственности: _____

Франшиза. _____
(вид, % или руб.)

Страховой тариф _____ % (с единицы страховой суммы).

Страховая премия руб. _____
(цифрами прописью)

_____ (сроки и порядок внесения)
Договор вступает в силу " __ " _____ 20__ г. и оканчивается " __ " _____ 20__ г.

Особые условия _____

Изменение и расторжение договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и Правилами страхования.

Страхователь с Правилами страхования ознакомлен и один экземпляр получил
" __ " _____ 20__ г.

_____ (подпись страхователя)

Страховщик: _____

_____ (наименование должности) _____ (подпись) _____ (фамилия и инициалы)

" __ " _____ 20__ г.

М.П.

Приложение 3
к Правилам страхования
профессиональной ответственности
врачей в редакции Приказа
№АГ/01-32 от «06» мая 2019 г.

ДОГОВОР
страхования профессиональной ответственности врачей
№ _____

г. _____ «_____» _____ 20__ г
АО Страховая группа "Авангард-Гарант" (в дальнейшем по тексту - Страховщик),
в лице _____
(должность, ф. и. о. руководителя)
действующего на основании Устава, с одной стороны, _____

_____ (наименование юридического или Ф.И.О. физического лица)
в дальнейшем по тексту - Страхователь), и в лице _____
(должность, ф. и. о.
руководителя)

действующего на основании _____, с другой стороны, в соответствии с Правилами страхования профессиональной ответственности врачей" Страховщика заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Предметом настоящего договора является страхование профессиональной ответственности Застрахованного, в связи с осуществлением им профессиональной деятельности на основе диплома (сертификата) и лицензии, дающих право заниматься медицинской деятельностью, являющихся неотъемлемой частью настоящего договора. Застрахованным является: _____

_____ (указать фамилию, имя, отчество и занимаемую должность)

Место врачебной практики _____

2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. По настоящему договору страхования Страховщик предоставляет страховую защиту на случаи предъявления Застрахованному третьими лицами претензий о возмещении вреда, причиненного им в результате непреднамеренной ошибки, допущенной в процессе выполнения профессиональных обязанностей врача:

а) непреднамеренной ошибки Застрахованного при определении диагноза и проведении курса лечения лица (пациента), обратившегося за медицинской помощью (услугами), приведшей к отрицательным последствиям и осложнениям в состоянии здоровья пациента;

б) непреднамеренной ошибки Застрахованного при проведении операции, приведшей к смерти, ухудшению состояния здоровья, травме или инвалидности пациента;

в) непреднамеренной ошибки Застрахованного при выписке рецептов на применение лекарственных веществ, приведшей к ухудшению состояния здоровья пациента;

г) непреднамеренного прекращения Застрахованным срока стационарного либо амбулаторного лечения пациента, приведшего к ухудшению состояния здоровья пациента;

д) непреднамеренной ошибки при проведении медицинских экспертиз ("медико - социальной", "временной нетрудоспособности", "судебно-психиатрической" и др.), приведшей к ухудшению состояния здоровья пациента.

2.2. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает в пределах страховой суммы:

а) убытки потерпевшего лица, связанные с причинением вреда его жизни или здоровью в результате страхового случая;

б) убытки потерпевшего лица, связанные с причинением материального ущерба в результате последствий страхового случая (утрата заработка, дохода), дополнительные расходы потерпевшего, вызванные повреждением здоровья, на лечение, оказание реабилитационной, зубопротезной и иной помощи;

в) необходимые расходы Страхователя по предварительному выяснению обстоятельств, страхового случая;

г) расходы Страхователя по уменьшению вреда, причиненного страховым случаем;

д) судебные расходы Страхователя по делам о возмещении вреда, причиненного страховым случаем, если эти расходы вместе с суммой страхового возмещения не превышают установленной в настоящем договоре страховой суммы (лимита ответственности).

2.3. В соответствии с настоящим договором страхования происшедшее событие не может быть признано страховым, если оно наступило вследствие:

а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

г) действия обстоятельств непреодолимой силы;

ж) действий (бездействия) Застрахованного, связанных с нарушением профессиональной врачебной тайны;

з) действий (бездействия) Застрахованного, повлекших нанесение морального ущерба третьим лицам;

и) действий (бездействия) Застрахованного в состоянии алкогольного наркотического или токсического опьянения;

к) не устранения Страхователем (Застрахованным) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых Страховщик указывал Страхователю;

л) незаконных действий (бездействия) государственных органов, органов местного самоуправления либо должностных лиц этих органов, в том числе в результате издания указанными органами и должностными лицами документов, не соответствующих законам или другим правовым актам;

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

н) совершения Застрахованным непреднамеренных профессиональных ошибок после отзыва лицензии (приостановления ее действия), подтвержденные решением суда (в случае обжалования решения комиссии в суде).

2.4. По настоящему договору устанавливается страховая сумма и предельные суммы страховых выплат (лимиты ответственности Страховщика) по каждому страховому случаю в следующих размерах:

страховая сумма по договору страхования _____ руб

(цифрами и прописью)

Лимиты ответственности: _____

2.5. Франшиза _____

(вид, %, или руб.)

2.6. Страховой тариф ___% (с единицы страховой суммы).

2.7. Страховая премия _____ руб.
(цифрами и прописью)

_____ (сроки и порядки внесения)

3. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

3.1. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя (Застрахованного) с Правилами страхования и вручить ему дин экземпляр;

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

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

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

а) выяснить обстоятельства наступления события;

б) после получения необходимых документов и признания наступившего события страховым случаем, составить страховой акт, определить размер ущерба и произвести расчет суммы страхового обеспечения;

в) произвести страховую выплату (или сообщить об отказе в выплате при наличии оснований) в 5-дневный срок (за исключением выходных и праздничных дней) после получения всех необходимых документов по страховому случаю и согласования со всеми заинтересованными лицами окончательного ее размера;

г) если страховая выплата не произведена в установленный срок, уплатить получателю страховой выплаты штраф в размере ___% от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

3.3. Страхователь обязан:

а) при заключении настоящего договора сообщить Страховщику о всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска;

б) уплачивать страховую премию в размере и сроки, определенные настоящим договором;

в) незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

г) соблюдать условия Правил страхования и настоящего договора, требования законодательства РФ об охране здоровья граждан.

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

а) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 дней (за исключением выходных и праздничных дней), сообщить доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику;

б) принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий происшедшего события;

в) представить Страховщику заявление по установленной форме и следующие документы материалы:

- письменную претензию потерпевшего третьего лица о возмещении причиненного вреда;- решение суда (арбитражного суда) о взыскании со Страхователя в

пользу третьего лица суммы, в которую оценивается причиненный вред;

- имеющиеся документы компетентных органов о фактах, последствиях и объемах причинения вреда, в том числе медицинских экспертных комиссий, профессиональных медицинских ассоциаций, органов социального обеспечения;
- справки, счета и иные документы, подтверждающие произведенные расходы;

г) обеспечить участие Страховщика в установлении размера причиненного вреда;

д) незамедлительно извещать страховщика о всех требованиях, предъявляемых ему в связи с наступлением события;

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

ж) не оплачивать убытки, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступлением события, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

4. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА И СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

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

4.2. Ответственность Страховщика по договору страхования наступает при условии, что причиненный потерпевшим лицом вред явился следствием наступления страхового случая.

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

а) устанавливает факт страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события, и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен ущерб (на основании документов соответствующих организаций): проверяет, было ли происшедшее событие и наступившие убытки включены в объем ответственности Страховщика; определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая;

б) при признании события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае (страховой акт), в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов размера причиненного убытка, размер суммы страхового обеспечения, подлежащей выплате пострадавшим третьим лицам.

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя установлено, что заявленный убыток наступил не в результате страхового случая.

4.4. При отсутствии судебного спора между Страховщиком и Страхователем конкретный размер убытков, наступивших в результате страхового случая и суммы страхового обеспечения определяется Страховщиком на основании заявления Страхователя, документов, представленных потерпевшим лицом (справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы), а также документов компетентных органов, в том числе медицинских экспертных комиссий, профессиональных медицинских ассоциаций, органов социального обеспечения, о фактах, последствиях и объемах причинения вреда.

4.5. При причинении третьему лицу увечья или ином повреждении его здоровья возмещению подлежит утраченный потерпевшим третьим лицом заработок (доход),

который он имел либо определенно мог иметь, а также дополнительно понесенные расходы, вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевшее третье лицо нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

При определении утраченного заработка (дохода) пенсия по инвалидности, назначенная потерпевшему третьему лицу в связи с увечьем или иным повреждением здоровья, а равно другие пенсии, пособия и иные подобные выплаты, назначенные как до, так и после причинения вреда здоровью, не принимаются во внимание и не влекут уменьшения размера возмещения вреда (не засчитываются в счет возмещения вреда). В счет возмещения вреда не засчитываются также заработок (доход), получаемый потерпевшим третьим лицом после повреждения здоровья.

4.6. Размер подлежащего возмещению утраченного потерпевшим третьим лицом заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты потерпевшим третьим лицом профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - степени утраты общей трудоспособности.

В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего третьего лица включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом. Не учитываются выплаты единовременного характера, в частности компенсация за неиспользованный отпуск и выходное пособие при увольнении. За период временной нетрудоспособности или отпуска по беременности и родам учитывается выплаченное пособие. Доходы от предпринимательской деятельности, а также авторский гонорар. Включаются в состав утраченного заработка, при этом доходы от предпринимательской деятельности включаются на основании данных налоговой инспекции. Все виды заработка (дохода) учитываются в суммах, начисленных до удержания налогов.

Среднемесячный заработок (доход) потерпевшего подсчитывается путем деления общей суммы его заработка (дохода) за двенадцать месяцев работы, предшествовавших повреждению здоровья, на двенадцать. В случае, когда потерпевшее третье лицо ко времени причинения вреда работал менее двенадцати месяцев, среднемесячный заработок (доход) подсчитывается путем деления общей суммы заработка (дохода) за фактически проработанное число месяцев, предшествовавших повреждению здоровья, на число этих месяцев.

Не полностью проработанные потерпевшим месяцы по его желанию заменяются предшествующими полностью проработанными месяцами либо исключаются из подсчета при невозможности их замены.

В случае, когда потерпевшее третье лицо на момент причинения вреда не работал, учитывается по его желанию заработок до увольнения либо обычный размер вознаграждения работника его квалификации в данной местности, но не менее пятикратного установленного законом минимального размера оплаты труда.

Если в зарплате (доходе) потерпевшего третьего лица произошли до причинения ему увечья или иного повреждения здоровья изменения, улучшающие его имущественное положение (повышена заработная плата по занимаемой должности, он переведен на более высокооплачиваемую работу, поступил на работу после окончания учебного учреждения по очной форме обучения и в других случаях, когда доказана устойчивость изменения или возможности изменения оплаты труда потерпевшего третьего лица), при определении его среднемесячного заработка (дохода) учитывается только заработок (доход), который он получил или должен был получить после соответствующего изменения.

4.7. Лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, происшедшей в результате страхового случая, вред возмещается в размере той доли заработка (дохода) умершего, определенного в соответствии с действующим законодательством, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни. При определении возмещения вреда этим лицам в состав доходов умершего наряду с заработком (доходом) включаются получаемые им при жизни пенсия, пожизненное содержание и другие подобные выплаты.

При определении размера возмещения вреда пенсии, назначенные лицам в связи со смертью кормильца, а равно другие виды пенсий, назначенные как до, так и после смерти кормильца, а также заработок (доход) и стипендия, получаемые этими лицами, в счет возмещения вреда не засчитываются.

Установленный каждому из имеющих право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца размер возмещения не подлежит дальнейшему перерасчету, кроме случаев, предусмотренных действующим законодательством.

4.8. В размер страховой выплаты включаются необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств дела и степени виновности Страхователя или лица, в пользу которого заключено страхование.

При определении размера страховой выплаты учитываются также расходы, целесообразно произведенные Страхователем для уменьшения размера ущерба, нанесенного потерпевшим в результате страхового случая.

4.9. Если в результате страхового случая нанесен вред жизни и здоровью нескольким лицам, то лимит возмещения делится на столько человек, сколько был причинен вред жизни и здоровью, и размер страхового обеспечения для каждого рассчитывается исходя из части лимита возмещения, приходящейся на одного человека. В этом случае сумма выплачиваемого Страховщиком страхового обеспечения одному пострадавшему человеку не может превышать части лимита возмещения приходящейся на него.

4.10. В случае разногласий между сторонами размер убытков, причиненных в результате страхового случая, а также судебные издержки определяются на основании решения суда (арбитражного суда).

4.11. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если:

а) Страхователь (Застрахованный) совершил умышленные или неосторожные действия (бездействие), направленные на наступление страхового случая.

В случаях, предусмотренных законом. Страховщик может быть освобожден от выплаты страхового обеспечения при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя или Застрахованного.

Вместе с тем Страховщик не освобождается от выплаты страхового обеспечения по настоящему договору за причинение вреда жизни и здоровью потерпевшего, даже если вред ему причинен по вине Застрахованного лица;

б) Страхователь (Застрахованный) совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем;

в) Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;

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

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

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

5.2. Договор страхования прекращается в случаях:

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

5.3. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, а также по соглашению сторон.

5.4. Согласно гражданскому законодательству РФ Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

5.5. Страховщик о своем намерении досрочно прекратить договор страхования уведомляет Страхователя не менее чем за _____ дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования.

В случае прекращения договора страхования по требованию Страховщика он возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы полностью, а если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем Правил страхования, то он возвращает Страхователю страховые взносы за не истекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

5.6. Если настоящий договор прекращается досрочно в связи с тем, что отпала возможность наступления страхового случая и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в соответствии с гражданским законодательством Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

7. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

7.1. Иск по требованиям, вытекающим из настоящего договора, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

8. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

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

Страхователь с Правилами страхования ознакомлен и один экземпляр получил « » 20 г.

9. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

9.1. СТРАХОВЩИКА: _____
(индекс) (почтовый адрес)

Расчетный счет _____

Реквизиты банка _____

Телефон: _____ Факс: _____ Телекс: _____

9.2. СТРАХОВАТЕЛЯ:

Для Страхователя - юридического лица:

_____ (индекс) (почтовый адрес)

Расчетный счет _____

Реквизиты банка _____

Телефон: _____ Факс: _____ Телекс: _____

Для Страхователя - Физического лица:

Ф.И.О. _____

Паспорт: серия _____ № _____, выдан _____

Адрес: _____

Телефон: _____ Факс: _____

Номер счета в банке _____

СТРАХОВЩИК:

(наименование должности работника Страховщика или лица, действующего от имени Страховщика, сведения о документе, подтверждающем полномочия)

СТРАХОВАТЕЛЬ:

(наименование должности, лица, действующего от имени Страхователя, сведения о документе, подтверждающем полномочия, Ф.И.О)

« _____ » _____ г.

« _____ » _____ г.

М.П.

М.П.



Прошито, пронумеровано, скреплено печатью
add (подпись) листа (ов)
Генеральный директор АО "Страховая группа
"АВАНГАРД-ГАРАНТ"
Климов М.И.
2019 г.
" " "

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом Генерального директора
АО «Страховая группа
«АВАНГАРД-ГАРАНТ»
№АГ/01-32 от «06» мая 2019 г.

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
ПО СТРАХОВАНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВРАЧЕЙ

(в % от страховой суммы в год)

№	Страховой риск	Базовый тариф
1	Непреднамеренные ошибки Застрахованного при определении диагноза и проведении курса лечения лица (пациента), обратившегося за медицинской помощью (услугами), приведшие к отрицательным последствиям и осложнениям в состоянии здоровья пациента	0,450
2	Непреднамеренные ошибки Застрахованного при проведении операции, приведшие к смерти, ухудшению состояния здоровья, травме или инвалидности пациента	0,675
3	Непреднамеренные ошибки Застрахованного при выписке рецептов на применение лекарственных веществ, приведшие к ухудшению состояния здоровья пациента	0,075
4	Непреднамеренное прекращение Застрахованным срока стационарного либо амбулаторного лечения пациента, приведшее к ухудшению состояния здоровья пациента	0,225
5	Непреднамеренные ошибки при проведении медицинских экспертиз ("медико-социальной", "временной нетрудоспособности", "судебно-психиатрической" и др.), приведшие к ухудшению состояния здоровья пациента	0,075

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовой тарифной ставке повышающие или понижающие коэффициенты в зависимости от следующих факторов риска: стаж профессиональной медицинской деятельности, интенсивность текущей медицинской деятельности, область осуществления профессиональной деятельности, наличие истории убытков при предыдущем страховании, иных факторов.

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовой тарифной ставке или понижающие коэффициенты при расширении (по соглашению сторон) перечня исключений из страхования.

При определении итоговой величины тарифной ставки по конкретному договору страхования, результирующий коэффициент не может превышать 10,0 или быть меньше 0,1.

Конкретные значения повышающих или понижающих коэффициентов определяются Страховщиком исходя из наличия (отсутствия) факторов риска и их влияния на повышение (понижение) вероятности наступления страхового случая.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, поэтому в настоящем Приложении указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости.

Дополнительно к описанным выше поправочным коэффициентам, при уменьшении размера затрат Страховщика (размера нагрузки f равной в целях расчета базовой тарифной ставки 40%), Страховщик вправе пропорционально уменьшению нагрузки уменьшать размеры страховых премий.

Прошито, пронумеровано, скреплено печатью

(*2*) листа(ов)

Генеральный директор АО "Страховая группа
"АВАНГАРД-ГАРАНТ"

Климов М.И.

" *08* " *июня* 2019 г.

