

УТВЕРЖДЕНО
Приказом Генерального директора
АО «Страховая группа
«АВАНГАРД-ГАРАНТ»
«06» мая 2019 г. №АГ/01-18

**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

* 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.

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 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.

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.

*** 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.

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), произошедшее в период действия договора страхования вследствие неумышленного нарушения Застрахованным 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;

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), подтвержденное решением суда (в случае обжалования решения комиссии в суде).

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. 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.

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

По договорам, заключенным на срок менее одного года, страховая премия уплачивается 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.

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) 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 СТРАХОВОГОВОЗМЕЩЕНИЯ

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 7 (Семи) рабочих дней с момента принятия решения о непризнании случая страховым направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) извещение 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. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд, арбитражный или третейский суды.

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.