

# ОТКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО СТРАХОВАЯ ГРУППА «СПАССКИЕ ВОРОТА»

УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор  
Открытого акционерного общества  
Страховая группа «Спасские ворота»



*Потапов*

Е.П. Потапов

Приказ № 14/ОД от 04.02.2013 г.

## ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ И ЧАСТНОПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ

1. Субъекты страхования.
2. Объект страхования.
3. Страховые случаи.
4. Исключения из страхового покрытия.
5. Страховая сумма.
6. Страховая премия.
7. Договор страхования.
8. Права и обязанности сторон.
9. Выплата страхового возмещения.
10. Отказ в выплате страхового возмещения.
11. Порядок разрешения споров.

## **I. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

1.1. На условиях настоящих Правил Открытое акционерное общество Страховая группа «Спасские ворота» (далее – Страховщик) осуществляет страхование имущественных интересов медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей, связанных с риском их ответственности за причинение вреда жизни и здоровью физического лица (далее - Третьи лица, Пациенты) при осуществлении профессиональной деятельности по оказанию медицинских услуг.

1.2. Страхователями могут выступать: (1) поликлиники, диспансеры, родильные дома, женские консультации, центры народной медицины и иные медицинские учреждения, являющиеся юридическими лицами (далее - Медицинские учреждения), и (2) частнопрактикующие врачи (далее - Частнопрактикующие врачи), осуществляющие предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, имеющие на момент заключения договора страхования лицензии на осуществление медицинской деятельности, выданной в соответствии с **Положением о лицензировании медицинской деятельности, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 25 марта 1996 г. №350**. При этом лицензия на осуществление медицинской деятельности должна быть действительна на время действия договора страхования и на территории, в пределах которой осуществляется медицинская деятельность Страхователя.

1.3. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности за причинение вреда как самого Страхователя, так и его работников (персонала).

1.4. Если Страхователем является медицинское учреждение, то лицами, риск ответственности которых застрахован, являются работники, указанные в договоре страхования. В этом случае вред, причиненный здоровью Пациентов работниками медицинского учреждения, которые не указаны в договоре страхования (не являются лицами, на которых возложена ответственность за причинение вреда), Страховщиком не компенсируется.

1.5. Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования **или Приложениях к нему**. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

Все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для лиц, риск ответственности которых застрахован. Лица, риск ответственности которых застрахован, несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

Далее в тексте настоящих Правил под термином «*Страхователь*» будет пониматься Страхователь и иное лицо, риск ответственности которого застрахован по договору страхования.

1.6. Договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

## **II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском его ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни или здоровью Пациентов при осуществлении Страхователем профессиональной деятельности по оказанию медицинских услуг.

## **III. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

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

3.2. По настоящим Правилам страховым случаем признается факт установления судебным решением обязанности Страхователя возместить вред, причиненный здоровью Пациентов, проявившийся в виде понижения или утраты их трудоспособности, а также наступления смерти, и произошедший вследствие телесного или иного повреждения их здоровья производимыми Страхователем врачебными действиями.

3.3. Страхованием покрывается вред, причиненный здоровью Пациентов, если он:

3.3.1. Явился следствием:

- а) ошибки в диагнозе и плане лечения;
- б) непредвиденных осложнений в результате операции в стационаре;
- в) непредвиденных осложнений в результате применения назначенных лекарственных препаратов, в том числе в результате неправильно назначенной дозировки;
- г) непреднамеренного сокращения срока лечения в результате преждевременной выписки из стационара или преждевременного закрытия больничного листа при амбулаторном лечении;
- д) заражения при переливании крови, внутривенном вливании и т.п. (кроме случаев, перечисленных в п.4.2.).

3.3.2. Причинен в прямой связи с осуществлением Страхователем указанной в договоре страхования профессиональной врачебной деятельности;

3.3.3. Имел место во время действия договора страхования и в конкретном Медицинском учреждении,

которое указано в договоре страхования.

К непредвиденным осложнениям относятся чрезвычайные медицинские обстоятельства в виде внезапного проявления таких медицинских симптомов, которые не могли быть заранее предвидены и которые требуют немедленного врачебного вмешательства.

3.4. Страховщик также компенсирует Страхователю необходимые и целесообразно понесенные им расходы по уменьшению вреда, причиненного потерпевшему в результате врачебных действий Страхователя.

#### **IV. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

4.1. Страхование не распространяется:

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

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

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

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

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

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

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

в) использования потерпевшим лицом лекарственных средств с просроченным периодом действия;

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

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

е) проведения операции в экстремальных условиях, возникших из-за:

- всякого рода военных действий или их последствий, действия мин, бомб и других орудий войны, гражданских волнений и забастовок, незаконных актов третьих лиц, незаконных действий и распоряжений военных или гражданских властей;

- ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

- отключения электроэнергии, теплоснабжения и т.д.;

ж) умышленного действия Страхователя;

з) нахождения Частнопрактикующего врача, работника Медицинского учреждения в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения при выполнении своих служебных обязанностей;

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

4.3. Страхование не распространяется на и страховым случаем не является:

(а) имущественная ответственность, возникающая во время и вследствие осуществления Страхователем профессиональной медицинской деятельности, не предусмотренной выданной ему лицензией (если такой вид медицинской деятельности подлежит лицензированию);

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

(в) имущественная ответственность, возникающая в результате разглашения или иного использования сведений, полученных Страхователем в ходе осуществления медицинской деятельности;

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

(д) имущественная ответственность, возникшая в результате умышленных действий Страхователя, а также ответственность, связанная с компенсацией морального вреда, нанесенного пациенту.

#### **V. СТРАХОВАЯ СУММА**

5.1. Страховой суммой является определяемая договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты.

5.2. Страховая сумма является лимитом ответственности, в размере которого производятся страховые выплаты.

5.3. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон договора страхования.

5.4. Страховщик вправе указать при заключении Договора страхования лимиты ответственности как по всем страховым случаям, так и по одному страховому случаю.

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

5.6. Франшизой по настоящим Правилам считается часть общего убытка, возмещение которого полностью остается на самостоятельной ответственности самого Страхователя.

Не компенсируемый Страховщиком убыток устанавливается по соглашению сторон в процентах к общей страховой сумме как безусловная (вычитаемая) франшиза.

5.7. Применение в договоре страхования франшизы может служить фактором, влияющим на снижение страхового тарифа, кроме случаев, когда применение франшизы служит непременным условием принятия риска на страхование.

## **VI. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

6.1. Страховой премией (страховыми взносами) является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии со 100 руб. страховой суммы.

6.3. Страховщик вправе применять экспертно определяемые повышающие от 1,0 до 3,0 или понижающие от 0,1 до 0,9 коэффициенты в зависимости от возраста, образования, занимаемой должности, квалификации, ученой степени, стажа медицинского работника, профиля Медицинского учреждения, стажа медицинской практики работников Страхователя, применения Страхователем традиционных или нетрадиционных методов лечения и других факторов риска нанесения вреда здоровью Пациентов, а также иных данных, позволяющих судить о степени риска.

6.4. Страховые взносы уплачиваются одновременно:

а) при безналичной форме уплаты перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 5 банковских дней с даты подписания договора страхования;

б) наличными деньгами через кассу Страховщика при заключении договора.

Однако стороны договора могут предусмотреть уплату страховой премии рассроченным платежом, периодичность уплаты которого оговаривается в договоре страхования.

6.5. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера: 1 месяц – 20%, 2 месяца -30%; 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%.

## **VII. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату Третьим лицам, гражданскую ответственность перед которыми несет Страхователь, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

7.2. Договор страхования должен отвечать условиям действительности сделки в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

7.3. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление на специальном бланке, к которому прилагаются сведения о враче (врачах):

- возраст;
- образование;
- занимаемая должность;
- квалификация;
- ученая степень;
- стаж;
- наличие исков по гражданской ответственности за последние пять лет;
- иные данные, позволяющие судить о степени риска.

Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту сообщаемых им сведений.

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

7.4. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем первого страхового взноса, если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

7.5. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Страховой полис выдается Страховщиком Страхователю:

- при безналичной форме уплаты - в течение 5 банковских дней со дня поступления страховой премии на счет Страховщика;

- при уплате наличными деньгами - непосредственно после получения страховой премии.

7.6. Договор страхования может быть заключен сроком на определенный период в целых месяцах до 1

года включительно или на несколько лет либо на конкретный период в днях, при этом неполный месяц принимается за полный.

7.7. Ответственность Страховщика начинается и оканчивается в 24 часа тех чисел, которые указаны в договоре страхования.

7.8. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;
- ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;
- ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;
- прекращения действия договора страхования по решению суда;
- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.9. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, или по взаимному соглашению сторон, при соблюдении требований, установленных законодательством Российской Федерации.

7.10. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

7.11. При досрочном прекращении страхования по требованию Страхователя страховая премия не подлежит возврату, а если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования, то Страховщик должен полностью вернуть Страхователю внесенные тем страховые взносы.

7.12. При досрочном прекращении страхования по требованию Страховщика в связи с невыполнением Страхователем Правил страхования, Страховщик должен вернуть Страхователю часть страховых взносов за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

7.13. К случаям невыполнения Правил страхования, в соответствии с чем Страховщик имеет право на досрочное прекращение страхования, относятся:

- аннулирование лицензии;
- проведение медицинской деятельности по видам или на территории, не указанным в лицензии.

## **VIII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

8.1. Страховщик обязан:

- а) выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный срок;
- б) при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок, а при нарушении этого срока уплатить Страхователю неустойку в размере, установленном в договоре страхования;
- в) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации.

8.2. Страховщик имеет право:

- а) за свой счет произвести медицинское освидетельствование потерпевшего в результате страхового случая лица, назначив врача и оплатив его услуги: в этом случае врач не должен работать в том же медицинском учреждении, что и Страхователь;
- б) по просьбе Страхователя взять на себя защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытка от имени Страхователя;
- в) при приостановлении действия лицензии на осуществление медицинской деятельности Страхователя приостановить действие договора страхования до возобновления действия лицензии, причем срок страхования в этом случае не продлевается.

8.3. Страхователь обязан:

- а) своевременно уплачивать страховую премию;
- б) при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также о всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;
- в) во время действия договора сообщить Страховщику в письменной форме о лишении или приостановлении действия его лицензии на осуществление медицинской деятельности;
- г) принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению вреда здоровью Пациентов при наступлении страхового случая, сообщать о нем Страховщику в сроки, установленные договором страхования, а также:
  - передать Страховщику копию иска о возмещении Страхователем причиненного вреда здоровью Пациентов;
  - сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.п.);
  - представить имеющиеся документы и материалы, необходимые для принятия решения о страховой

выплате по договору;

- без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном возмещении убытка, не признавать полностью или частично своей ответственность за причинение вреда, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не производить каких-либо выплат третьим лицам в связи с наступлением страхового случая;

д) не нарушать в течение договора установленных правил и профессиональных требований;

е) сообщать Страховщику незамедлительно о всяком изменении в характере риска, если это может повлиять на повышение степени риска страхования.

8.4. Страхователь вправе:

а) получить дубликат полиса в случае его утраты;

б) досрочно расторгнуть договор страхования в установленном настоящими Правилами порядке;

в) проверять выполнение Страховщиком требований и условий договора страхования.

## **IX. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

9.1. Страховая выплата производится Страховщиком потерпевшему в результате врачебных действий Пациенту в пределах страховой суммы (лимитов ответственности), указанных в полисе, за вычетом оговоренной в договоре страхования франшизы и включает в себя компенсацию:

а) неполученных доходов в связи с наступившей временной или постоянной утратой профессиональной трудоспособности в виде заработка, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате произведенных врачебных действий;

б) медицинских расходов, необходимых для восстановления поврежденного в результате врачебных действий здоровья:

- дополнительный курс амбулаторного или стационарного лечения;

- санаторно-курортное лечение;

- протезирование;

в) убытков наследников умершего Пациента, причиненных им в связи со смертью кормильца, в виде:

- расходов на погребение умершего Пациента;

- части заработка, которого лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении потерпевшего или имевшие право на получение от него содержания;

г) необходимых и целесообразно понесенных расходов Страхователя по уменьшению вреда, причиненного потерпевшему в результате врачебных действий (п. 3.4.), исходя из средних расценок, действующих на начало действия договора страхования.

9.2. Если одним страховым случаем вызвано несколько убытков, то франшиза вычитается только один раз.

9.3. Для произведения страховых выплат Страхователь направляет Страховщику в течение 3 суток после получения им имущественной претензии от пострадавшего Пациента Заявление о страховом случае с приложением подтверждающих документов, которые включают в себя:

- копию искового заявления потерпевшего Пациента или его родственников;

- выписной эпикриз, лист нетрудоспособности и т.п.;

- подтверждение медицинской экспертизой доказательства вреда здоровью с указанием даты, природы и степени вреда;

- иные документы, необходимые для суждения об обоснованности иска.

Страхователь несет ответственность за полноту и достоверность сведений, содержащихся в представляемых Страховщику документах.

9.4. Сумма возмещения по всем убыткам, вызванным одним и тем же страховым случаем, не может превысить страховой суммы (лимитов ответственности) Страховщика по договору.

9.5. Размер страхового возмещения устанавливается после вычета франшизы и сумм, полученных в возмещение данного убытка с третьих лиц, не являющихся стороной по договору страхования и виновных в наступлении страхового случая.

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

9.7. Страховая выплата производится в течение 5 банковских дней со дня подписания сторонами акта о страховом случае, составляемого в течение одного месяца после предъявления Страхователю имущественной претензии, или в течение 5 банковских дней после получения Страховщиком решения суда, установившего ответственность Страхователя за причиненный вред здоровью Пациента.

9.8. Если в результате страхового случая последовала смерть Пациента, то страховая выплата производится в пользу его наследников.

Наследники должны предъявить свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой, а также свидетельство ЗАГСа, подтверждающую смерть этого лица.

## **X. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

10.1. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещение, если в течение действия договора имели место:

а) совершение работником Медицинского учреждения или Частнопрактикующим врачом умышленного преступления, находящегося в прямой связи с причинением вреда Пациенту;

б) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах риска страхования, наступления страхового случая.

10.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

10.3. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суде или арбитражном суде.

## **XI. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

11.1. Споры, связанные со страхованием, разрешаются судом или арбитражным судом в соответствии с их компетенцией в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

11.2. Право на предъявление к Страховщику претензий сохраняется в течение двух лет с даты наступления страхового случая.

На бланке страховой компании

**ПОЛИС № \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_ (далее Страховщик) и  
\_\_\_\_\_ (далее - Страхователь) в  
соответствии с «Правилами страхования ответственности медицинских учреждений и частнопрактикующих  
врачей» заключили на основании Заявления № \_\_\_\_\_ от «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_ г.  
договор страхования.

1. Лицо, риск ответственности которого застрахован:

- адрес:

2. Страховщик обязуется компенсировать в пределах согласованной страховой суммы (лимитов  
ответственности) вред, нанесенный Третьим лицам (Пациентам) в результате профессиональной деятельности  
Страхователя, в виде понижения или утраты их трудоспособности, а также наступления смерти, вследствие  
телесного или иного повреждения их здоровья по вине производимыми Страхователем (его работниками)  
врачебными действиями.

3. Условия страхования:

Риски, принимаемые на страхование	Страховая сумма (лимит ответственности)	Франшиза	Страховая премия
--------------------------------------	---	----------	---------------------

Причинение вреда здоровью:

- одного лица

- группе лиц

4. Страхователь уплачивает Страховщику страховую премию в размере:

Порядок уплаты:

единовременно / \_\_\_\_\_;

безналичным перечислением / наличными деньгами.

Первый (единовременный) страховой взнос уплачен «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_ г.

в размере: \_\_\_\_\_.

Второй страховой взнос при рассроченной уплате страховой премии внести не позднее «\_\_\_»

\_\_\_\_\_ 200 \_\_\_ г.

в размере: \_\_\_\_\_.

5. Срок действия договора: с «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_ г. по «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_ г.

6. Договор может быть изменен и прекращен в соответствии с условиями, изложенными в Правилах  
страхования ответственности медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей.

7. Иные условия и оговорки:

Подпись Страхователя \_\_\_\_\_

Страховщик:

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

\_\_\_\_\_  
(подпись)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_ г.

Полис выдан: «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_ г.



**ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**  
**ответственности медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей**  
№ \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ (далее - Страховщик) в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, с одной стороны, и \_\_\_\_\_ (далее - Страхователь) в лице \_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. По настоящему договору Страховщик возмещает вред, причиненный здоровью какого-либо иного физического лица или лиц (далее - Третьи лица, Пациенты) в результате профессиональной деятельности Страхователя (его работников).

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с возмещением причиненного им вреда здоровью физических лиц.

1.3. Страхователь осуществляет медицинскую деятельность на основании лицензии № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_ г., выданной \_\_\_\_\_ по видам медицинской деятельности: \_\_\_\_\_

**2. УСЛОВИЯ ДОГОВОРА**

2.1. Страховыми случаями признаются случаи причинения вреда здоровью Пациентов в виде понижения или утраты их трудоспособности, а также наступления смерти, вследствие телесного или иного повреждения здоровья, вызванного производимыми Страхователем (его работниками) врачебными действиями, если причинение вреда явилось следствием:

- ошибки в диагнозе и плане лечения;
- непредвиденных осложнений в результате операции в стационаре;
- непредвиденных осложнений в результате применения назначенных лекарственных препаратов, в том числе в результате неправильно назначенной дозировки;
- непреднамеренного сокращения срока лечения в результате преждевременной выписки из стационара или преждевременного закрытия больничного листа при амбулаторном лечении;
- заражения при переливании крови, внутривенном вливании и т.п.

2.2. Страховая сумма (лимит страховой ответственности) устанавливается в размере:

а) причинение вреда здоровью одного лица:

б) причинение вреда здоровью группе лиц:

2.3. Франшиза:

- по п.2.2.а):

- по п.2.2.б):

2.4. Страховая премия (страховые взносы):

Форма уплаты страховой премии (страховых взносов):

единовременно / \_\_\_\_\_;

безналичным перечислением / наличными деньгами.

Первый (единовременный) взнос уплатить не позднее « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_ г.

в размере: \_\_\_\_\_ руб.

Второй страховой взнос при рассроченной уплате страховой премии внести не позднее « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_ г.

в размере: \_\_\_\_\_ руб.

2.5. Срок страхования составляет: \_\_\_\_\_ месяцев

с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_ г. по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200 \_\_\_\_ г.

2.6. Страховая выплата производится в течение 5 банковских дней со дня подписания сторонами акта о страховом случае, составляемого в течение одного месяца после предъявления Страхователю имущественной претензии, или в течение 5 банковских дней после получения Страховщиком решения суда, установившего ответственность Страхователя за причиненный вред здоровью Пациента.

2.7. Страховщик не производит страховую выплату, если в течение действия договора имели место:

- умышленные действия Страхователя (его работников), направленные на наступление страхового случая, включая сговор с потерпевшим Третьим лицом;

- совершение Страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем;
- сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о медицинских работниках и страховых случаях;
- получение Страхователем соответствующего возмещения при причинении вреда здоровью третьих лиц от лица, виновного в причинении этого вреда.

### 3. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

#### 3.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;
- ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;
- ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;
- прекращения действия договора страхования по решению суда;
- в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

3.2. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, либо по взаимному соглашению сторон, при соблюдении требований, установленных законодательством Российской Федерации. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования.

3.2.1. При досрочном прекращении страхования по требованию Страхователя страховая премия не подлежит возврату, а если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования, то Страховщик должен полностью вернуть Страхователю внесенные тем страховые взносы.

3.2.2. При досрочном прекращении страхования по требованию Страховщика в связи с невыполнением Страхователем Правил страхования, Страховщик должен вернуть Страхователю часть страховых взносов за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

### 4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

#### 4.1. Страховщик обязан:

- выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный срок;
- при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок, а при нарушении этого срока уплатить Страхователю неустойку в размере \_\_\_\_\_% от страховой выплаты за каждый день просрочки;
- не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации.

#### 4.2. Страхователь обязан:

- своевременно уплачивать страховые взносы;
- при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;
- во время действия договора сообщить Страховщику в письменной форме о лишении или приостановлении действия его лицензии на осуществление медицинской деятельности;
- принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению вреда здоровью третьих лиц при наступлении страхового случая, сообщать о нем Страховщику в сроки, установленные договором страхования;
- передать Страховщику копию официальной претензии о возмещении Страхователем убытков;
- сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.п.);
- представить имеющиеся документы и материалы, необходимые для принятия решения о страховой выплате по договору;
- без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном возмещении убытка, о признании полностью или частично своей ответственности;
- не нарушать в течение договора установленных правил и профессиональных требований;
- сообщать Страховщику незамедлительно о всяком изменении в характере риска, если это может повлиять на повышение степени риска страхования;
- без письменного на то согласия Страховщика не принимать каких-либо прямых или косвенных обязательств об урегулировании требований Третьих лиц.

#### 4.3. Страховщик имеет право:

- а) за свой счет произвести медицинское освидетельствование потерпевшего в результате страхового случая лица, назначив врача и оплатив его услуги: в этом случае врач не должен работать в том же медицинском учреждении, что и Страхователь;
- б) по просьбе Страхователя взять на себя защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытка от имени Страхователя;
- в) при приостановлении действия лицензии на осуществление медицинской деятельности Страхователя

приостановить действие договора страхования до возобновления действия лицензии, причем срок страхования в этом случае не продлевается.

4.4. Страхователь вправе:

- а) получить дубликат полиса в случае его утраты;
- б) досрочно расторгнуть договор страхования в установленном Правилами страхования порядке;
- в) проверять выполнение Страховщиком требований и условий договора страхования.

4.3. Стороны обязуются не разглашать условия настоящего договора и иные данные об имущественном состоянии сторон.

4.4. Все споры, вытекающие из настоящего договора, разрешаются путем переговоров Сторон, а в случае недостижения согласия - в установленном законом порядке.

4.5. Право на предъявление к Страховщику претензий сохраняется в течение срока исковой давности в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

5. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ

---

6. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

6.1. СТРАХОВАТЕЛЬ:

6.2. СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

\_\_\_\_\_  
(подпись, печать)

СТРАХОВЩИК:

\_\_\_\_\_  
(подпись, печать)

Экз. № \_\_\_\_\_

**РАЗМЕР ТАРИФНЫХ СТАВОК**  
**(в % к страховой сумме)**

Факт наступления ответственности за причинение вреда Пациентам в виде понижения или утраты их трудоспособности, а также наступления смерти, вследствие телесного или иного повреждения их здоровья в связи с производимыми Страхователем врачебными действиями.	0,6
---	-----

Страховщик имеет право применять к настоящей тарифной ставке повышающие от 1,0 до 5,0 или понижающие от 0,2 до 1,0 коэффициенты в зависимости от профиля Медицинского учреждения, стажа медицинской практики Страхователя и его работников, применения Страхователем традиционных или нетрадиционных методов лечения и других факторов риска нанесения вреда здоровью Пациентов.