



ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ И ЧАСТНОПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ

(В редакции от 09.06.2012 г.)



Содержание

| | |
|--|----|
| 1. Общие положения и субъекты страхования | 3 |
| 2. Объект страхования | 4 |
| 3. Страховые риски и страховые случаи | 4 |
| 4. Страховая сумма и франшиза | 6 |
| 5. Страховая премия | 6 |
| 6. Порядок заключения договора страхования и последствия изменения степени страхового риска | 8 |
| 7. Срок действия договора страхования и основания его досрочного прекращения | 10 |
| 8. Права и обязанности сторон | 11 |
| 9. Порядок определения размера страховой выплаты | 13 |
| 10. Страховая выплата | 17 |
| 11. Порядок разрешения споров | 17 |

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ И СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании положений настоящих Правил страхования и в соответствии с законодательством Российской Федерации Страховщик - Закрытое акционерное страховое общество «Надежда» (ЗАО СО «Надежда»), действующее на основании Устава и лицензии на осуществление страхования, заключает со Страхователями договоры страхования ответственности медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей при осуществлении профессиональной деятельности по оказанию медицинских услуг (далее - договоры страхования).

Настоящие Правила страхования также определяют общий порядок исполнения и досрочного прекращения договоров страхования.

Положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования, могут быть изменены (исключены или дополнены) по письменному соглашению Сторон при заключении договора страхования или в период его действия до наступления страхового случая, при условии, что такие изменения не будут противоречить действующему законодательству Российской Федерации. При этом условия договора страхования (полиса страхования) имеют преимущественную юридическую силу по сравнению с положениями настоящих Правил страхования.

1.2. Основные понятия, используемые в настоящих Правилах страхования.

Страхователь - юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной гражданским законодательством Российской Федерации, или физическое лицо, осуществляющее предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, имеющие на момент заключения договора страхования лицензию на осуществление медицинской деятельности, выданной в соответствии с действующим законодательством РФ, и заключившие со Страховщиком договор страхования. При этом лицензия на осуществление медицинской деятельности должна быть действительна на время действия договора страхования и на территории, в пределах которой Страхователем осуществляется медицинская деятельность.

Застрахованное лицо - физическое лицо, оказывающее медицинские услуги и являющееся работником Страхователя.

Медицинское учреждение - юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Частнопрактикующий врач - физическое лицо, обладающее необходимой квалификацией, которое является индивидуальным предпринимателем и непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность.

Медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющее самостоятельное законченное значение.

Территория страхования - территория оказания медицинских услуг, указанная в лицензии на осуществление медицинской деятельности.

Пациент - физическое лицо, которому оказывается медицинская услуга Страхователем (Застрахованным лицом).

Выгодоприобретатель - Пациент, вред жизни или здоровью которого причинен при оказании ему Страхователем (Застрахованным лицом) медицинской услуги, или иное лицо, имеющее право на получение страховой выплаты на законном основании.

Договор страхования (полис страхования) - соглашение между Страховщиком и Страхователем, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного договором события (страхового случая) возместить Выгодоприобретателю, причиненный вследствие этого события вред, в пределах определенной договором страхования суммы.

Страховой риск - предполагаемое и обладающее признаками вероятности и случайности наступления, но непредсказуемое во времени событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Страховой случай - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

Страховая сумма - денежная сумма, установленная договором страхования, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии и в пределах которой Страховщик несет обязательство по осуществлению страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

Страховой взнос - предусмотренная договором страхования часть страховой премии при ее уплате Страхователем в рассрочку.

Франшиза - предусмотренная договором страхования часть убытков Страхователя (в абсолютном размере или в процентном отношении от страховой суммы), не подлежащая возмещению Страховщиком.

Условная франшиза - предусмотренная договором страхования часть убытков Страхователя, при которой Страховщик освобождается от возмещения убытков, не превышающих величину франшизы.

Безусловная франшиза - предусмотренная договором страхования часть убытков Страхователя, при которой Страховщик возмещает убытки за вычетом величины франшизы.

Страховая выплата - денежная сумма, которую Страховщик в соответствии с договором страхования должен выплатить Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

1.3. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности за причинение вреда как самого Страхователя, так и его работников (Застрахованных лиц). В этом случае вред, причиненный здоровью Пациентов работниками медицинского учреждения, которые не указаны в договоре страхования (не являются Застрахованными лицами), Страховщиком не компенсируется.

Если Застрахованное лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью возместить вред жизни и здоровью Пациента, причиненный при оказании ему Страхователем (Застрахованным лицом) медицинских услуг.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ И СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском по настоящим Правилам страхования является:

3.1.1. Причинение имущественного вреда жизни и здоровью Пациента при оказании ему Страхователем (Застрахованным лицом) медицинских услуг;

3.1.2. Причинение морального вреда Пациенту при оказании ему Страхователем (Застрахованным лицом) медицинских услуг.

3.2. Страховым случаем является возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред, причиненный жизни и здоровью Пациента при оказании ему медицинских услуг.

3.3. Страховыми случаями по настоящим Правилам страхования признаются события, причиной наступления которых является:

3.3.1. Непреднамеренная ошибка при:

- установлении диагноза;
- назначении лечения и обследования;
- назначении лекарственных средств;
- проведении лечения и обследования;
- проведении хирургических операций или лечебных манипуляций.

3.3.2. Непредвиденное осложнение в результате:

- проведения назначенного лечения и обследования;
- применения назначенных лекарственных препаратов, в том числе в результате неправильно назначенной дозировки;
- проведения хирургических операций или иных медицинских манипуляций, нарушающих целостность организма.

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.

3.3.3. Непреднамеренное сокращение срока лечения в результате преждевременного прекращения амбулаторного или стационарного лечения, в том числе преждевременного закрытия листа временной нетрудоспособности.

3.3.4. Непреднамеренное заражение инфекционными заболеваниями при проведении медицинских манипуляций, в том числе при переливании крови, внутривенном вливании и т.п., за исключением случаев, перечисленных в п.3.5. настоящих Правил страхования.

3.4. Событие признается страховым при условии, что:

3.4.1. Имеется наличие прямой причинно-следственной связи между причинением вреда и осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) указанной в договоре страхования медицинской деятельности;

3.4.2. Причинение вреда имело место в период действия договора страхования и в конкретном Медицинском учреждении или у конкретного Частнопрактикующего врача, указанного в договоре страхования.

3.5. Событие не признается страховым случаем и не возмещаются по настоящим Правилам страхования убытки, возникшие прямо или косвенно в результате:

3.5.1. оказания Застрахованным лицом, являющимся работником Страхователя - медицинского учреждения, медицинских услуг за пределами указанного медицинского учреждения частным образом;

3.5.2. оказания услуг Страхователем (Застрахованным лицом) вне обусловленной договором страхования медицинской деятельности;

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

3.5.4. заражения инфекционными заболеваниями при использовании Страхователем (Застрахованным лицом) изделий медицинского назначения одноразового пользования в случаях, когда должны быть использованы указанные изделия одноразового пользования;

3.5.5. заражения инфекционными заболеваниями при переливании крови, если предварительно не была проведена проверка сертификата переливаемой крови и Страхователь (Застрахованное лицо) знало об этом;

3.5.6. использования Пациентом или Страхователем (Застрахованным лицом) лекарственных средств с истекшим сроком годности;

3.5.7. несоблюдения Пациентом плана лечения и предписаний лечащего врача;

3.5.8. выполнения Страхователем (Застрахованным лицом) действий, не соответствующих его должностным обязанностям и квалификации;

3.5.9. осуществления медицинской деятельности в экстремальных условиях, возникших из-за любых последствий войны (объявленной и необъявленной), военных действий, маневров или иных военных мероприятий; террористических актов, гражданской войны, народных волнений всякого рода (мятежа, восстания, бунта, локаута, путча, введения чрезвычайного или особого положения) или забастовок; участия в политических демонстрациях; воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; химического, бактериологического или иного вида заражения; действий и решений государственных органов власти;

3.5.10. умышленного причинения вреда Пациенту. К умышленному причинению вреда приравниваются действия/бездействие, сознательно допущенные Страхователем (Застрахованным лицом), при которых с большой вероятностью ожидается наступление страхового случая;

3.5.11. нахождения Страхователя (Застрахованного лица) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения при выполнении своих служебных обязанностей;

3.5.12. ошибок, недостатков или дефектов медицинского оборудования или лекарственных препаратов, которые были известны Страхователю (Застрахованному лицу) до наступления страхового случая;

3.5.13. осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) медицинской деятельности, не предусмотренной имеющейся у него лицензией;

3.5.14. осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) медицинской деятельности в период отсутствия у него лицензии на осуществление медицинской деятельности или истечения (приостановления) срока действия такой лицензии в порядке, установленном законом РФ;

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

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

3.6. В договоре страхования по соглашению Сторон могут быть предусмотрены иные исключения из страхования в зависимости от степени страхового риска, условий осуществления медицинской деятельности, видов медицинской деятельности и иных обстоятельств, оцениваемых Страховщиком при заключении договора страхования.

3.7. Страховщик также компенсирует Страхователю необходимые, целесообразные и документально подтвержденные расходы и издержки, понесенные Страхователем в процессе судебной защиты по требованиям, предъявленным третьими лицами, а также связанных с подачей документов в суд, исключая при этом оплату приглашенных (нанятых) адвокатов и все административные расходы Страхователя, в случае, если возмещение таких расходов было предусмотрено договором страхования с соответствующей уплатой страхового премии.

4. СТРАХОВАЯ СУММА И ФРАНШИЗА

4.1. Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением между Страхователем и Страховщиком в российских рублях.

4.2. Стороны вправе установить по соглашению сторон при заключении договора страхования лимит ответственности на один страховой случай, на одно Застрахованное лицо, на одного Пациента и т.п.

4.3. После осуществления страховой выплаты страховая сумма по договору страхования считается уменьшенной на размер произведенной страховой выплаты с момента наступления каждого страхового случая по договору страхования.

4.4. Страхователь вправе после получения страховой выплаты по договору страхования в период его действия восстановить страховую сумму до ее первоначального размера по соглашению со Страховщиком. При этом Страховщик вправе потребовать от Страхователя уплаты дополнительной страховой премии.

4.5. Общая сумма страховых выплат по договору страхования не может превышать установленной по нему страховой суммы.

4.6. Страхователь вправе в период действия договора страхования увеличить страховую сумму по соглашению со Страховщиком. При этом Страховщик вправе потребовать от Страхователя выполнения мероприятий (действий), необходимых для оценки степени страхового риска. При отказе Страхователя выполнить требования Страховщика в увеличении страховой суммы может быть отказано. При достижении соглашения об увеличении страховой суммы, Страхователь обязан уплатить дополнительную страховую премию в соответствии с расчетом, выполненным Страховщиком.

При этом не допускается увеличение страховой суммы с момента совершения события, имеющего признаки страхового случая до принятия Страховщиком решения по данному событию.

Изменения страховой суммы оформляются дополнительным соглашением к договору страхования (полису страхования) и/или путем выдачи нового полиса страхования.

4.7. Если объект страхования застрахован в других страховых организациях, Страхователь обязан известить об этом Страховщика в письменной форме как при заключении договора страхования, так и в период действия договора страхования с указанием наименования страховой организации, номера полиса страхования, срока его действия и страховой суммы.

4.8. По соглашению Сторон договором страхования может быть предусмотрена франшиза. Стороны устанавливают договором страхования вид и размер франшизы. Франшиза может быть условной и безусловной и устанавливаться как в процентах к страховой сумме, так и в абсолютном размере.

Если в договоре страхования указана франшиза, но не указан ее вид, считается, что установлена безусловная франшиза.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховая премия по договору страхования устанавливается исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

5.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии со 100 рублей страховой суммы (или в процентах от страховой суммы).

5.3. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, применяет рассчитанные им по страховым рискам базовые страховые тарифы, приведенные в Приложении №1 к настоящим Правилам страхования.

Основываясь на базовом страховом тарифе, Страховщик в каждом конкретном случае при заключении договора страхования для определения реальной тарифной ставки, учитывающей степень страхового риска (опыт осуществления медицинской деятельности, указанной в лицензии, выданной Страхователю, номенклатура работ (услуг), количество работников Страхователя - медицинского учреждения, в отношении которых проводится страхование, количество обслуживаемых пациентов, количества предъявленных претензий за установленный период оказания медицинских услуг Страхователем и/или количество страховых случаев в предшествующие периоды), вправе применять к базовым страховым тарифам повышающие и понижающие коэффициенты, указанные в Приложении №2 к настоящим Правилам страхования.

Наличие минимальных и максимальных значений повышающих/понижающих коэффициентов позволяет Страховщику более полно учитывать специфику и особенности осуществления медицинской деятельности Страхователем, возможные факторы риска и определять наиболее реальную тарифную ставку по конкретному договору страхования, что является одним из условий обеспечения финансовой устойчивости Страховщика.

В связи с отсутствием какой-либо утвержденной методики (рекомендаций) экономического обоснования повышающих и понижающих коэффициентов, применяемых при определении конкретного страхового тарифа по конкретному договору страхования, их минимальные и максимальные значения, диапазоны применения, а также основные факторы риска, указанные в Приложении №2 к настоящим Правилам страхования, определены экспертным путем с учетом многолетней практики применения системы повышающих/понижающих коэффициентов российскими страховыми организациями.

Основанием для применения Страховщиком повышающих или понижающих коэффициентов являются результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем с заявлением на страхование, как из числа указанных в настоящих Правилах страхования, так и дополнительно запрошенных Страховщиком; информации, самостоятельно полученной Страховщиком о деятельности Страхователя; заключений экспертов, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая, определить особенности осуществляемой Страхователем медицинской деятельности.

При наличии факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового события по страховому риску, Страховщик применяет к базовому страховому тарифу повышающие коэффициенты (конкретное значение определяется исходя из вида, количества и значимости факторов риска по своему воздействию на наступление страхового случая), а при отсутствии факторов риска или их незначительном влиянии на наступление страхового случая, Страховщик применяет к базовому страховому тарифу понижающие коэффициенты.

При наличии условий, не учитываемых в системе расчета тарифных ставок, а также при наличии обстоятельств, которые могут быть признаны существенными при определении степени страхового риска по конкретному договору страхования, Страховщик вправе применять поправочный коэффициент андеррайтерской оценки.

Необходимость применения к базовому страховому тарифу конкретных повышающих или понижающих коэффициентов, перечисление факторов риска, увеличивающих вероятность наступления страхового случая, и обстоятельств, понижающих вероятность наступления страхового случая, производится Страховщиком в конкретном договоре страхования с учетом оценки страхового риска.

5.4. Страховая премия уплачивается:

- безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента подписания договора страхования, если иное не оговорено в договоре страхования;
- наличными деньгами в кассу либо представителю Страховщика в день заключения и подписания договора страхования.

5.5. Страховая премия по договорам страхования, заключенным на срок до 6 (шести) месяцев, уплачивается единовременно, а при заключении договора страхования на более длительный срок - единовременно или в два срока, причем при уплате в рассрочку первая часть должна быть уплачена в размере не менее 50% (пятидесяти процентов) от всего размера страховой премии. Оставшаяся часть страховой премии должна быть уплачена в срок не позднее половины срока страхования, прошедшего с начала действия договора страхования.

Стороны вправе предусмотреть договором страхования иной порядок уплаты страховой премии.

5.6. При заключении договора страхования на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера:

| Срок действия договора страхования в месяцах | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Процент от годового размера страховой премии | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 |

5.7. При страховании на срок более одного года страховая премия по договору страхования определяется в следующем размере:

- в случае страхования на год (или несколько лет) и несколько месяцев страховая премия за указанные месяцы определяется путем умножения 1/12 величины годовой страховой премии на количество месяцев срока действия договора страхования. При этом неполный месяц считается как полный;
- в случае страхования на несколько лет общая страховая премия по договору страхования устанавливается как сумма страховых премий за каждый год страхования.

5.8. В случае неуплаты страховой премии (при единовременной оплате) или ее первого взноса (при оплате в рассрочку) в установленный договором страхования срок, договор страхования является не вступившим в законную силу.

5.9. При неуплате Страхователем второго или любого последующего страхового взноса (в случае уплаты страховой премии в рассрочку) в оговоренные договором страхования сроки или уплаты в неполном объеме, если стороны не договорились об отсрочке уплаты очередного взноса (договоренность об отсрочке страхового взноса оформляется дополнительным соглашением к договору страхования), договор страхования считается прекратившим свое действие, считая с 00 часов дня, следующего за днем, являющимся сроком уплаты такого страхового взноса. Прекращение договора страхования осуществляется автоматически, т.е. без направления Страховщиком Страхователю каких-либо письменных уведомлений и/или подписания Сторонами дополнительного соглашения к договору страхования. Уплаченные страховые взносы не возвращаются.

5.10. Страхователь теряет право на рассрочку уплаты страховой премии, если до уплаты очередного страхового взноса Страховщику поступило заявление о наступлении страхового случая. В этом случае Страхователь обязан уплатить Страховщику оставшуюся часть страховой премии в течение 3 (трех) рабочих дней с момента получения требования Страховщика в письменном виде.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ПОСЛЕДСТВИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТЕПЕНИ СТРАХОВОГО РИСКА

6.1. Договор страхования заключается в простой письменной форме на основании письменного заявления Страхователя или его представителя по установленной Страховщиком форме (Приложение №3 или №4 к настоящим Правилам страхования), являющегося неотъемлемой частью заключаемого договора страхования.

Все сведения, представленные Страхователем в заявлении, имеют существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая. Все пункты заявления должны быть заполнены разборчивым почерком или с использованием технических средств, не допускающим двойного толкования. Заявление может быть заполнено представителем Страховщика со слов Страхователя. Достоверность сведений в заявлении Страхователь заверяет своей подписью.

Заявление подписывается Страхователем в одном экземпляре и хранится у Страховщика. По просьбе Страхователя ему может быть выдана надлежащим образом заверенная копия заявления.

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

6.2. Если Страхователем является юридическое лицо и договор страхования заключается в отношении определенных лиц, то для заключения договора страхования им предоставляется Страховщику список Застрахованных лиц, содержащий в себе следующую информацию по каждому Застрахованному лицу: фамилия, имя и отчество, дата рождения, специализация в соответствии с занимаемой должностью (Приложение №5 к настоящим Правилам страхования).

6.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

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

6.4. Договор страхования считается заключенным в момент его подписания Страхователем и Страховщиком или его представителем, если Страхователь - физическое лицо, и если он подписан и скреплен печатями сторон, в случае, если Страхователем является юридическое лицо.

6.5. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа в соответствии с Приложением №6 к настоящим Правилам страхования, подписанного обеими сторонами и/или путем вручения Страховщиком Страхователю полиса страхования согласно Приложению №7 к настоящим Правилам страхования.

Факт заключения договора страхования удостоверяется вручаемым Страховщиком Страхователю полисом страхования с приложением текста настоящих Правил страхования и/или условий страхования, в частности, путем размещения текста на оборотной стороне полиса страхования. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика полиса страхования и его подписью.

6.6. Страховщик выдает полис страхования Страхователю:

- при безналичной форме оплаты страховой премии (первого страхового взноса) - в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента поступления страховой премии или ее первого взноса на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования;
- при оплате страховой премии или ее первого взноса наличными денежными средствами - немедленно после их получения, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.7. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязано незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней с момента, когда ему стало известно о таких изменениях, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска.

Значительными, во всяком случае, признаются изменения обстоятельств, оговоренных в договоре страхования (полисе страхования), списке Застрахованных лиц (для Страхователя - юридического лица), в настоящих Правилах страхования.

Страховщик, уведомленный Страхователем (Застрахованным лицом) об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению страхового риска.

6.8. При неисполнении Страхователем (Застрахованным лицом) обязанности, предусмотренной п.6.7. настоящих Правил страхования, Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора страхования.

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

6.10. Любые дополнения и изменения в договор страхования вносятся по соглашению Сторон и оформляются в письменной форме в двух экземплярах и/или путем выдачи переоформленного (нового) полиса страхования.

В случае дополнения и изменения условий договора страхования обязательства считаются измененными с момента заключения соглашения сторон об изменении договора страхования, если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора страхования. Если изменения связаны с увеличением объема ответственности Страховщика, то по всем произошедшим до внесения изменений событиям, которые могут привести к обязанности произвести страховую выплату, обязательства Страховщика определяются условиями договора страхования, существовавшими до внесения изменений.

6.11. При утрате Страхователем договора страхования (полиса страхования) в период его действия Страховщик выдает Страхователю по его письменному заявлению дубликат без взимания дополнительно платы. После выдачи дубликата утраченный договор страхования (полис страхования) считается недействительным и никакие страховые выплаты по нему не производятся.

При утрате дубликата договора страхования (полиса страхования) в период его действия для получения второго и последующих дубликатов Страхователь, если иное не предусмотрено договором страхования, уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления договора страхования (полиса страхования).

6.12. Положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (полиса страхования), обязательны для Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя, если в договоре страхования (полисе страхования) прямо указывается на применение таких Правил страхования и сами Правила страхования (условия страхования) изложены в одном документе с договором страхования (полисом страхования) или на его оборотной стороне либо приложены к нему или имеется запись о возможности ознакомления с полным текстом Правил страхования по указанному адресу.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ И ОСНОВАНИЯ ЕГО ДОСРОЧНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ

7.1. Срок действия договора страхования (полиса страхования) устанавливается по соглашению сторон и указывается в договоре страхования (полисе страхования).

7.2. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии или ее первого страхового взноса. День уплаты страховой премии определяется в соответствии с разделом 5 настоящих Правил страхования.

7.3. Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

7.4. Действие договора страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия - в 24 часа местного времени дня, указанного в договоре страхования как день его окончания;
- б) исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме;
- в) неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные договором страхования сроки при уплате страховой премии в рассрочку с учетом положений п.5.9. настоящих Правил страхования, кроме случаев отсрочки по уплате страхового взноса по соглашению Сторон;
- г) ликвидации Страховщика в установленном законодательством Российской Федерации порядке;
- д) ликвидации или прекращение полномочий Страхователя - в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ;
- е) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным, при этом порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим законодательством РФ, либо в соответствии с судебным решением о признании договора страхования недействительным;
- ж) по обоюдному соглашению Сторон, а также в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.5. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам иным, чем страховой случай, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования.

7.6. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика в соответствии с нормами гражданского законодательства РФ и положениями настоящих Правил страхования:

- а) по инициативе Страховщика в случае, если сведения, сообщенные Страхователем (Выгодоприобретателем) окажутся не соответствующими действительности;
- б) по требованию Страхователя.

7.7. О намерении досрочного расторжения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное. Действие настоящего пункта не распространяется на расторжение договора страхования по обоюдному согласию сторон.

7.8. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время на основании письменного заявления с приложением к нему оригинала договора страхования (полиса страхования), если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.7.5. настоящих Правил страхования. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком.

7.9. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если причиной отказа не стали нарушения Страховщиком настоящих Правил страхования.

Если причина отказа Страхователя от договора страхования вызвана нарушениями Страховщиком настоящих Правил страхования, то Страховщик должен вернуть Страхователю внесенную им страховую премию.

7.10. В случае досрочного прекращения действия договора страхования по инициативе Страховщика, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию за неистекший срок действия договора страхования за вычетом расходов Страховщика в размере, предусмотренном утвержденной структурой тарифной ставки, если прекращение страхования не связано с невыполнением Страхователем настоящих Правил страхования.

7.11. Договор страхования может быть досрочно расторгнут по согласию Сторон, при этом Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию за неистекший срок действия договора страхования, за вычетом выплаченных страховых выплат и расходов Страховщика в размере, предусмотренном утвержденной структурой тарифной ставки, если иное не предусмотрено соглашением о расторжении.

7.12. При согласии Страховщика возвращаемая Страхователю часть страховой премии при расторжении договора страхования может быть направлена на оплату другого договора страхования со Страховщиком.

7.13. В отношении обязательств Сторон, возникших до момента прекращения договора страхования (в том числе и обязательств, вытекающих из страхового случая, возникшего до момента прекращения договора страхования), условия договора страхования продолжают действовать до полного исполнения таких обязательств.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик имеет право:

8.1.1. Проверять достоверность информации, сообщенной Страхователем при заключении договора страхования, выполнение им условий договора страхования и положений настоящих Правил страхования любыми доступными и не противоречащими законодательству РФ способами;

8.1.2. Отказать в заключении договора страхования без объяснения причин;

8.1.3. Требовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии после получения уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска;

8.1.4. Досрочно прекратить действие договора страхования в соответствии с положениями настоящих Правил страхования;

8.1.5. Требовать от Страхователя (Застрахованного лица) необходимую информацию для подтверждения факта достоверного наступления страхового случая и определения размера ущерба, включая сведения, составляющие коммерческую тайну;

8.1.6. Отсрочить решение о страховой выплате или отказе в страховой выплате до выяснения всех обстоятельств страхового случая, включая получение письменных ответов на запросы, направленные в компетентные органы, в случае возбуждения по факту наступления страхового случая до момента принятия соответствующего решения компетентными органами или до вынесения судебного решения. Страховщик уведомляет Страхователя (Застрахованное лицо) и/или Выгодоприобретателя в письменной форме о принятом решении;

8.1.7. Направлять запросы в соответствующие компетентные органы и другие организации, которые могут располагать необходимой информацией о наступившем событии, с целью получения более полной информации об обстоятельствах, причинах, размере и характере ущерба;

8.1.8. За свой счет произвести медицинское освидетельствование Пациента, вред жизни и здоровью которого причинен в результате страхового случая, назначив врача и оплатив его услуги;

8.1.9. Принимать участие в судебных процессах по установлению факта наступления страхового случая;

8.1.10. Вести дела по урегулированию убытка от имени Страхователя;

8.1.11. Отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованное лицо):

- сообщил Страховщику заведомо ложные и недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска или наступление страхового случая, предусмотренного договором страхования;
- нарушил оговоренный срок для сообщения о наступлении страхового события, имеющего признаки страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события, либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;
- без согласования со Страховщиком произвел урегулирование требований Выгодоприобретателя;
- совершил умышленное преступление, находящегося в прямой связи с причинением вреда Пациенту;
- иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

8.2. Страховщик обязан:

8.2.1. Ознакомить Страхователя с содержанием настоящих Правил страхования и вручить ему один экземпляр, о чем делается запись в договоре страхования (полисе страхования);

8.2.2. После получения страховой премии или первого страхового взноса выдать Страхователю полис страхования;

8.2.3. В случае признания события страховым случаем на основании предоставления Страхователем (Застрахованным лицом) и/или Выгодоприобретателем документов, позволяющих установить факт, причины и обстоятельства наступления страхового случая, определить размер ущерба, составить акт о страховом случае и произвести страховую выплату в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами страхования и/или договором страхования;

8.2.4. Не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном лице, Пациенте, Выгодоприобретателе, их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ;

8.2.5. Письменно уведомлять Страхователя (Застрахованное лицо) и/или Выгодоприобретателя о непризнании события страховым случаем или о принятии решения о частичном возмещении ущерба с указанием мотивов такого решения в срок, установленный настоящими Правилами страхования и/или договором страхования для изучения документов и принятия решения;

8.2.6. Совершать иные действия, предусмотренные договором страхования.

8.3. Страхователь имеет право:

8.3.1. При заключении договора страхования по согласованию со Страховщиком назначать страховую сумму и увеличивать ее размер в течение действия договора страхования в соответствии с положениями настоящих Правил страхования;

8.3.2. Изменить условия договора страхования с согласия Страховщика;

8.3.3. Досрочно прекратить действие договора страхования в соответствии с настоящими Правилами страхования и действующим законодательством РФ;

8.3.4. Требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;

8.3.5. Получать информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством РФ, не являющейся коммерческой тайной, а также иной не конфиденциальной информацией;

8.3.6. Получить дубликат договора страхования (полиса страхования) в случае его утраты.

8.4. Страхователь обязан:

8.4.1. Соблюдать при осуществлении медицинской деятельности требования законодательства РФ, в том числе требования и условия осуществления медицинской деятельности в соответствии с имеющейся у Страхователя лицензией;

8.4.2. Соблюдать правила деловой и профессиональной этики;

8.4.3. Обеспечивать сохранность персональных данных, полученных в процессе осуществления медицинской деятельности, в соответствии с законодательством РФ;

8.4.4. Уплачивать страховую премию в размерах, в порядке и сроки, определенные договором страхования;

8.4.5. При заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

8.4.6. Сообщать Страховщику незамедлительно обо всех обстоятельствах, влекущих изменение в характере риска, если это может повлиять на увеличение страхового риска;

8.4.7. Соблюдать и выполнять в полном объеме условия договора страхования, положения настоящих Правил страхования;

8.4.8. Ознакомить с содержанием настоящих Правил страхования и условиями договора страхования Застрахованных лиц, ответственность которых застрахована;

8.4.9. Во время действия договора страхования сообщить Страховщику в письменной форме о приостановлении или прекращении действия его лицензии на осуществление медицинской деятельности;

8.4.10. Принимать все разумные, доступные и необходимые меры по предотвращению и уменьшению размера ущерба, причиненного здоровью Пациентов при наступлении события, обладающего признаками страхового случая, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба, и сообщать Страховщику о таком событии в сроки, установленные настоящими Правилами страхования и/или договором страхования;

8.4.11. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая:

8.4.11.1. Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней, считая с даты, с которой Страхователю стало известно о наступлении события, обладающего признаками страхового случая, сообщить письменно или иным способом (по почте, курьером, телеграфу или телефаксу), указанным в договоре страхования, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения о случившемся Страховщику (его представителю) по форме согласно Приложению №8 к настоящим Правилам страхования с приложением всех имеющихся документов и материалов, например:

- письменной претензии Пациента или его законного представителя о возмещении ущерба и имеющиеся сведения об оказанной Пациенту медицинской услуге, наличии и отсутствии неблагоприятных последствий;
- документы, подтверждающие оказание медицинских услуг Страхователем данному Пациенту;
- договоры страхования с другими страховыми организациями, заключенные в отношении того же страхового риска (при их наличии);

8.4.11.2. Принимать все разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения размера возможных убытков; для выяснения причин и последствий наступившего события;

8.4.11.3. Незамедлительно извещать Страховщика обо всех требованиях, предъявляемых ему Пациентом или его законным представителем в связи с произошедшим событием;

8.4.11.4. Обеспечить, насколько это доступно, участие Страховщика в установлении обстоятельств и размера причиненных убытков Пациенту;

8.4.11.5. Предоставить Страховщику в письменном виде всю доступную Страхователю информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях наступившего события, характере и размерах причиненного ущерба;

8.4.11.6. Предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать любые документы, связанные с произошедшим событием, а также опрашивать любых лиц, обладающих информацией об обстоятельствах данного события;

8.4.11.7. Не возмещать вред, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступившим событием, а также не принимать на себя каких либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика.

8.4.12. Оказывать необходимое содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба по наступившему событию.

8.5. Все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для Застрахованных лиц, ответственность которых застрахована Страхователем. Застрахованные лица несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям договора страхования наравне со Страхователем.

8.6. Стороны имеют иные права и несут иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, договором страхования и действующим законодательством РФ.

9. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. В случае наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату в размере причиненного Пациенту вреда при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) медицинской деятельности, но не более страховой суммы с учетом лимита ответственности, установленных по договору страхования.

9.2. При обращении к Страховщику с требованием о страховой выплате, при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Выгодоприобретатель в обязательном порядке предоставляет Страховщику оригиналы

и/или надлежащим образом заверенные копии всех необходимых документов, подтверждающих причины наступления события, размер причиненного вреда и основания для получения страховой выплаты, в частности:

9.2.1. Письменное Заявление на страховую выплату по договору страхования (Приложение №9 к настоящим Правилам страхования);

9.2.2. Копию требования Выгодоприобретателя о возмещении вреда (претензии, жалобы и т.п.), предъявленного Страхователю;

9.2.3. Документ, свидетельствующий о результатах рассмотрения Страхователем предъявленного Выгодоприобретателем требования о возмещении вреда, подписанный Страхователем (руководителем медицинского учреждения или частнопрактикующим врачом) и заверенный печатью;

9.2.4. Результат медицинской экспертизы, проведенной врачом-экспертом страховой медицинской организации в случаях, когда медицинская услуга оказана Пациенту по полису обязательного медицинского страхования (обязательно), либо независимой медицинской экспертизы в иных случаях (по возможности);

9.2.5. Доверенность на право ведения дел у Страховщика для лица, действующего от имени и в интересах Выгодоприобретателя;

9.3. При обращении к Страховщику с требованием о страховой выплате при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Выгодоприобретатель в обязательном порядке предоставляет Страховщику дополнительно к документам, указанным в п.9.2. настоящих Правил страхования, следующие документы, в зависимости от особенностей наступившего события:

9.3.1. При предъявлении Выгодоприобретателем требования о возмещении утраченного Пациентом заработка (дохода) в связи со страховым случаем, повлекшим утрату профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - повлекшим утрату общей трудоспособности, представляются:

а) заключение соответствующего медицинского учреждения с указанием характера полученного Пациентом вреда здоровью, диагноза, периода нетрудоспособности;

б) выданное в установленном законодательством РФ порядке заключение медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - о степени утраты общей трудоспособности;

в) справка или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые Пациент имел на день причинения вреда его здоровью;

г) иные документы, подтверждающие доходы Пациента, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

Размер подлежащего возмещению утраченного Пациентом 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 Пациентом профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности - степени утраты общей трудоспособности.

Среднемесячный заработок (доход) Пациента подсчитывается путем деления общей суммы его заработка (дохода) за двенадцать месяцев работы, предшествовавших повреждению здоровья, на двенадцать. В случае, когда Пациент 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 Пациентом месяцы по его желанию могут заменяться предшествующими полностью проработанными месяцами либо исключаются из подсчета при невозможности их замены.

Размер подлежащего возмещению утраченного Пациентом заработка (дохода) уменьшается на сумму социальных и иных выплат, полученных или причитающихся к получению Пациентом в соответствии с законодательством РФ.

9.3.2. При предъявлении Выгодоприобретателем требования о возмещении вреда в случае смерти Пациента (кормильца), представляются:

а) заявление, содержащее сведения о членах семьи умершего Пациента, с указанием лиц, находившихся на его иждивении и имеющих право на получение от него содержания;

б) копия свидетельства о смерти Пациента;

в) справка или иной документ о среднем месячном заработке (доходе), стипендии, пенсии, пособиях, которые Пациент имел на день причинения вреда его здоровью;

г) свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении Пациента находились несовершеннолетние дети;

д) справка, подтверждающая установление инвалидности, если на дату наступления страхового случая на иждивении Пациента находились инвалиды;

е) справка образовательного учреждения о том, что член семьи Пациента, имеющий право на получение возмещения вреда, обучается в этом образовательном учреждении, если на момент наступления страхового случая на иждивении Пациента находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

ж) заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении Пациента находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

з) справка органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи Пациента не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении Пациента находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

Лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, вред возмещается в размере той части заработка (дохода) Пациента, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни и которая определяется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В случае если при жизни Пациенту была произведена страховая выплата за причинение вреда его здоровью, она удерживается из размера страховой выплаты по возмещению вреда в связи со смертью Пациента (кормильца).

9.3.3. Выгодоприобретателем, понесшим необходимые расходы на погребение Пациента, при предъявлении требования о возмещении вреда представляются:

- а) копия свидетельства о смерти;
- б) документы, подтверждающие произведенные необходимые расходы на погребение.

Лимит ответственности Страховщика по возмещению расходов на погребение составляет не более 25 тысяч рублей.

9.3.4. При предъявлении Выгодоприобретателем требования о возмещении дополнительно понесенных расходов, вызванных повреждением здоровья Пациента в результате наступления страхового случая, а также расходов на лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых Пациент не имеет права (в том числе сверх базовой программы обязательного медицинского страхования), представляются:

- а) выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением;
- б) документы, подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения;
- в) документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств.

9.3.5. При предъявлении Выгодоприобретателем требования о возмещении дополнительно понесенных им расходов, вызванных повреждением здоровья Пациента в результате наступления страхового случая (кроме расходов на лечение и приобретение лекарств), представляется выданное в установленном законодательством РФ порядке медицинское заключение, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, специальных транспортных средств, а также:

- а) при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание:
 - справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания;
 - справка медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания;
 - документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания.

б) при предъявлении требования о возмещении расходов на протезирование - документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;

в) при предъявлении требования о возмещении расходов на посторонний уход - документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу.

г) при предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение:

- выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение;
- копия санаторно-курортной путевки или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения, заверенный в установленном порядке;
- документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;
- д) при предъявлении требования о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных средств:
 - копия паспорта транспортного средства или свидетельства о его регистрации;
 - документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;
 - договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;
- е) при предъявлении потерпевшим требования о возмещении расходов, связанных с подготовкой к другой профессии:
 - счет на оплату профессионального обучения (переобучения);
 - копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение);
 - документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

9.3.6. При предъявлении Выгодоприобретателем требования о компенсации морального вреда, причиненного в результате наступления страхового случая, представляется соответствующее судебное решение.

9.4. После получения от Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, и/или заявления на страховую выплату, Страховщик осуществляет следующие действия:

9.4.1. Устанавливает факт наступления события, имеющего признаки страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.), условиям договора страхования; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред жизни или здоровью Пациента; проверяет, было ли происшедшее событие и наступившие убытки предусмотрены договором страхования; определяет необходимость привлечения независимых экспертов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления страхового случая;

9.4.2. При признании наступившего события страховым случаем определяет размер убытков, страховой выплаты, составляет акт о страховом случае и принимает решение о полной или частичной страховой выплате либо об отказе в страховой выплате.

9.5. При поступлении заявления на страховую выплату от Выгодоприобретателя в досудебном порядке, размер страховой выплаты определяется размером ущерба, согласованным Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом) и Выгодоприобретателем.

При недостижении согласия между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом) и Выгодоприобретателем по поводу размера страховой выплаты, обстоятельств причинения вреда и обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить этот вред, а также в случае компенсации морального вреда, урегулирование требования Выгодоприобретателя производится в судебном порядке, размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего судебного решения и условий договора страхования.

9.6. Претензии о возмещении убытков предъявляются Пациентом или его законными представителями в порядке и сроки, предусмотренные действующим законодательством РФ.

9.7. Страховая выплата производится Страховщиком в пределах лимитов ответственности, указанных в договоре страхования, а в части расходов на погребение в пределах, установленных настоящими Правилами страхования, с учетом оговоренной в договоре страхования франшизы.

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

9.9. Если в договоре страхования установлен лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю, то сумма возмещения по всем убыткам, вызванным одним и тем же страховым случаем, не может превысить установленного лимита.

9.10. В тех случаях, когда убытки, причиненные в результате страхового случая, компенсированы Выгодоприобретателю лицом, виновным в причинении ущерба, Страховщик возмещает только разницу между суммой, подлежащей возмещению по договору страхования, и суммой, полученной Выгодоприобретателем.

9.11. Если Страхователь заключил договоры страхования в отношении своей профессиональной ответственности с несколькими страховщиками, размер страховой выплаты, выплачиваемой Страховщиком, определяется пропорционально отношению страховой суммы по заключенному им договору страхования, к общей страховой сумме по всем заключенным договорам страхования.

10. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

10.1. Страховщик рассматривает заявление на страховую выплату, предъявленное Выгодоприобретателем, в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения всех документов, необходимых для установления причин и размера причиненного вреда, и, при принятии решения об удовлетворении заявления, составляет Акт о страховом случае (Приложение №10 к настоящим Правилам страхования).

10.2. Страховщик производит страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней после дня утверждения Акта о страховом случае, если иное не предусмотрено договором страхования.

10.3. В случае принятия Страховщиком решения об отказе произвести страховую выплату, Страховщик сообщает Выгодоприобретателю и/или Страхователю (Застрахованному лицу) о таком решении в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения от Выгодоприобретателя заявления на страховую выплату и всех необходимых документов.

10.4. В случае, когда с предварительного письменного согласия Страховщика и в согласованном размере Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно компенсировал причиненный вред Выгодоприобретателю, Страховщик по требованию Страхователя (Застрахованного лица) возмещает расходы Страхователя (Застрахованного лица) при предоставлении им всех необходимых документов и расписки Выгодоприобретателя о получении компенсации и отказе от претензий к Страхователю, оформленной в соответствии с действующим законодательством РФ.

10.5. Страховая выплата производится в рублях РФ.

10.6. На усмотрение Страховщика страховая выплата производится наличными деньгами из кассы Страховщика или путем безналичного расчета, в том числе с использованием пластиковых карточек.

10.7. Днем осуществления страховой выплаты считается дата списания денежных средств со счета Страховщика, дата выплаты денежных средств из кассы Страховщика.

11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Все споры и разногласия, возникающие между Сторонами в течение действия договора страхования, разрешаются путем переговоров, а в случае недостижения согласия - в установленном законодательством РФ порядке.

11.2. Все уведомления и извещения производятся Сторонами в письменной форме.