

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ГЕЛИОС»
(ООО Страховая Компания «Гелиос»)

УТВЕРЖДЕНО



Приказом Генерального директора
ООО Страховая Компания «Гелиос»
№ 109 от «21» июля 2020 г.

А.С. Глухов

Предыдущая редакция: от 04.10.2005

ПРАВИЛА

СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВРАЧЕЙ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМ РИСКОМ, СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ
4. СТРАХОВАЯ СУММА
5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)
6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ПРИЧИНЕННОГО ВРЕДА И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА
12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования профессиональной ответственности врачей Общество с ограниченной ответственностью Страховая Компания «Гелиос» (ООО Страховая Компания «Гелиос»), именуемое в дальнейшем Страховщик, осуществляет страхование гражданской ответственности с юридическими лицами - медицинскими и иными организациями, а также с индивидуальными предпринимателями и дееспособными физическими лицами, осуществляющими медицинскую деятельность в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, именуемыми далее Страхователи.

1.2. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) возместить вред, причиненный жизни или здоровью третьих лиц в результате осуществления Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) медицинской деятельности (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором страховой суммы или лимита ответственности, если он установлен договором страхования.

1.3. В соответствии с настоящими Правилами договор страхования заключается в пользу следующих Выгодоприобретателей, являющихся физическими лицами - потребителями медицинских услуг, вред жизни и здоровью которых может быть причинен вследствие осуществления Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) медицинской деятельности:

1.3.1. Потерпевших лиц - пациентов, здоровью которых может быть причинен вред вследствие осуществления Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) медицинской деятельности.

1.3.2. Лиц, которые в соответствии с действующим законодательством имеют право на возмещение вреда в связи со смертью лица, указанного в п. 1.3.1 настоящих Правил.

Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц, даже если он заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственного за причинение вреда, либо в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен.

1.4. Медицинская деятельность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), ответственность за причинение вреда вследствие осуществления которой застрахована, указывается в договоре страхования (далее - застрахованная деятельность).

Под осуществлением юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем медицинской деятельности понимается деятельность их работников, имеющих соответствующую медицинскую квалификацию, при исполнении ими трудовых обязанностей в рамках трудовых отношений с таким юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем.

1.5. Субъекты страхования:

1.5.1. **Страховщик** – страховая организация ООО Страховая Компания «Гелиос», созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке. Договоры страхования от имени Страховщика могут заключать его филиалы, представительства, а также уполномоченные страховые агенты (юридические и физические лица), брокеры в пределах их полномочий и на основании соответствующих договоров и доверенностей.

1.5.2. **Страхователями** в соответствии с настоящими Правилами являются юридические лица любой организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели, дееспособные физические лица, которые вправе в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществлять медицинскую деятельность, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.5.3. При заключении договора страхования ответственности юридического лица (или индивидуального предпринимателя) может быть застрахована как ответственность самого юридического лица (или индивидуального предпринимателя) за действия (бездействие) его работников, имеющих соответствующую медицинскую квалификацию, так и ответственность указанных работников в случаях, если такая ответственность может быть на них возложена (Лица, риск ответственности которого застрахован).

Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно иметь право в соответствии с законодательством Российской Федерации осуществлять указанную в договоре страхования

медицинскую деятельность и (или) осуществлять профессиональную деятельность на основании заключенного в письменной форме гражданско-правового договора. При этом такое лицо должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.6. Термины и определения, применяемые в настоящих Правилах, приведены в настоящем пункте ниже. Если значение какого-либо термина или определения не оговорено Правилами и не может быть определено, исходя из законодательства и нормативных актов, то такой термин или определение используется в своем обычном лексическом значении.

Медицинская деятельность - профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональная деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях на основании соответствующих лицензий, сертификатов и (или) иных разрешительных документов (в том числе в отношении использования медицинского оборудования, инструментария, технологий), обязательных в соответствии с требованиями действующего законодательства для осуществления данной деятельности.

Застрахованная медицинская деятельность (застрахованная деятельность) - оговоренные договором страхования виды медицинской помощи (медицинских услуг), на которые распространяется действие страхования, а именно - все или некоторые виды медицинской помощи (медицинских услуг) из числа предусмотренных имеющейся у Лица, риск ответственности которого застрахован, лицензией, сертификатами и (или) иными разрешительными, квалификационными документами, необходимость наличия которых при осуществлении данной деятельности (оказании данных видов медицинской помощи, медицинских услуг) установлена действующим законодательством.

Частнопрактикующий врач - индивидуальный предприниматель, осуществляющий медицинскую деятельность на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности, полученной в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

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

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Страховая сумма – определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая выплата – денежная сумма, которая определена в соответствии с договором страхования, и выплачивается Страховщиком при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю, а если причиненный ему ущерб с предварительного письменного согласия Страховщика возмещен Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), то Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован).

Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

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

Страховой взнос – часть страховой премии при уплате ее в рассрочку.

Лимит ответственности (лимит выплат) – максимально возможная сумма страховой выплаты по отдельным объектам страхования, отдельным рискам и (или) по одному или нескольким страховым случаям, на одного Выгодоприобретателя, по одному требованию, по любому иному признаку, установленная договором страхования, в том числе на один страховой случай по возмещению расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), по предварительному выяснению обстоятельств наступления страхового случая, и расходов на внесудебную защиту своих интересов.

Франшиза – часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в

соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

В договоре страхования также может быть установлена временная франшиза в виде периода времени со дня вступления договора страхования в силу или другого дня. Вред, причиненный в течение срока временной франшизы, не подлежит возмещению Страховщиком Выгодоприобретателю, Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы и даны их понятия.

Дата начала действия страхования, дата вступления договора страхования в силу – дата возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования.

Срок действия договора страхования – срок, на который заключен договор страхования, в течение которого могут произойти события, повлекшие наступление страхового случая, предусмотренного настоящими Правилами.

Период страхования – период времени в пределах срока действия договора страхования, в течение которого могут произойти страховые случаи, и за который уплачена страховая премия или первый страховой взнос.

Территория страхования - территория, указанная в договоре страхования, на которой Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) осуществляется профессиональная деятельность, в связи с осуществлением которой застрахован риск гражданской ответственности. Если иное не установлено договором страхования, территорией страхования является Российская Федерация.

Сайт Страховщика – официальный сайт ООО Страховая Компания «Гелиос» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», содержащий информацию о деятельности страховой организации, указанный в Едином государственном реестре субъектов страхового дела. Официальный сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

1.7. По соглашению между Страховщиком и Страхователем при заключении договора страхования или в течение срока действия договора страхования (периода страхования) отдельные положения настоящих Правил и (или) договора страхования могут быть изменены (исключены или дополнены) в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации

1.8. При наличии противоречий между положениями договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения, содержащиеся в договоре страхования.

1.9. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемым на основе настоящих Правил страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

1.10. Страховщик обязуется не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Лице, риск ответственности которого застрахован) и его имущественном положении.

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

1.11. Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия должны быть изложены в договоре страхования (страховом полисе) либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть, либо договор должен содержать ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

При этом размещение указанной информации на официальном сайте не исключает предоставление Страхователем указанной информации по его запросу в удобной для него форме при личном

взаимодействии с представителем Страховщика или третьим лицом, действующим от имени Страховщика.

В случае если документ, в котором изложены условия страхования, был представлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию Страхователя выдать ему текст указанного документа на бумажном носителе.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с его обязанностью в порядке, предусмотренном законодательством, возместить вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц в результате непреднамеренных ошибочных действий (бездействия), допущенных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) при осуществлении медицинской деятельности.

2.2. Если это прямо предусмотрено договором страхования, объектом страхования также могут являться имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с риском возникновения непредвиденных судебных расходов в связи с предъявлением к нему исковых требований о возмещении вреда, причиненного вследствие допущенных в течение срока действия договора страхования непреднамеренных ошибочных действий (бездействия) при осуществлении медицинской деятельности.

К непредвиденным судебным расходам относятся: государственная пошлина и судебные издержки (издержки, связанные с рассмотрением дела в суде), возложенные на Страхователя (Лицо, риск ответственности которого застрахован) вступившим в законную силу судебным актом.

2.3. Если это прямо предусмотрено договором страхования, объектом страхования также могут являться имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) вследствие предъявления к нему письменных требований о добровольном возмещении вреда, причиненного вследствие допущенных в течение срока действия договора страхования непреднамеренных ошибочных действий (бездействия) при осуществлении медицинской деятельности.

К непредвиденным расходам в связи с предъявлением письменных требований о добровольном возмещении вреда относятся: расходы на оплату услуг представителя (адвоката), почтовых, канцелярских расходов.

3. СТРАХОВОЙ РИСК, СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ. СОБЫТИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИЕСЯ СТРАХОВЫМ РИСКОМ, СТРАХОВЫМ СЛУЧАЕМ

3.1. Страховым риском с учетом исключений, предусмотренных настоящими Правилами, является вероятное возникновение гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц в результате непреднамеренных ошибочных действий (бездействия), допущенных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) при осуществлении медицинской деятельности.

3.2. Страховым случаем с учетом исключений, предусмотренных настоящими Правилами, является возникновение гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц в результате непреднамеренных ошибочных действий (бездействия), допущенных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) при осуществлении медицинской деятельности.

3.3. В соответствии с настоящими Правилами к непреднамеренным ошибочным действиям (бездействию) относятся следующие добросовестные действия (одно, несколько или все перечисленные действия, предусмотренные договором страхования), не являющиеся халатностью или небрежностью, совершенные по неосторожности, то есть когда Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, работник медицинской организации) не предвидел возможности наступления последствий своих действий (бездействия), повлекших причинение вреда третьим лицам, хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должен был и мог предвидеть эти последствия при осуществлении медицинской деятельности:

3.3.1. Ошибки в диагнозе заболевания и лечении.

3.3.2. Ошибки при принятии решения о прекращении процесса лечения в амбулаторных либо стационарных условиях.

3.3.3. Ошибки в выборе методов лечения и назначении лекарственных препаратов.

3.3.4. Ошибки при проведении хирургических операций.

3.3.5. Ошибки, допущенные при проведении медицинской экспертизы.

3.3.6. Инфицирование пациента (в том числе ВИЧ, возбудителями вирусных гепатитов) при переливании крови, внутривенном вливании, проведении других медицинских манипуляций, процедур, оперативных вмешательств.

3.4. Событие признается страховым случаем, если:

3.4.1. Непреднамеренные ошибочные действия (бездействия), повлекшие причинение вреда третьему лицу, были допущены:

– работником медицинской организации в ходе исполнения им трудовых (служебных, должностных) обязанностей по трудовому договору (контракту) или гражданско-правовому договору, регулиющему трудовые отношения, если при этом он действовал или должен был действовать по заданию медицинской организации и под ее контролем;

– частнопрактикующим врачом при осуществлении медицинской деятельности.

3.4.2. Вред причинен в результате непреднамеренных ошибочных действий (бездействия) из числа (одного, нескольких или всех) предусмотренных п. 3.3 настоящих Правил, указанных в договоре страхования при осуществлении застрахованной по договору страхования медицинской деятельности и Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан возместить этот вред в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.4.3. Причинение вреда находится в прямой причинно-следственной связи с действиями (бездействием) Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) при осуществлении медицинской деятельности.

3.4.4. Непреднамеренные ошибочные действия (бездействие) Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), повлекшие причинение вреда третьему лицу, были совершены или допущены в течение срока действия договора страхования (периода страхования).

3.4.5. Требования о возмещении вреда предъявлены Выгодоприобретателями после причинения вреда в течение срока, установленного договором страхования, но в любом случае не позднее 3 (трех) лет после окончания срока действия договора страхования (периода страхования).

Под требованиями о возмещении вреда, предъявленными Выгодоприобретателями, согласно настоящим Правилам понимаются письменные претензии и исковые требования о возмещении вреда, предъявленные к Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован), подтвержденные доказательствами о факте, причинах и размере причиненного вреда.

Требования третьих лиц о возмещении вреда считаются предъявленными с момента их получения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), подтвержденного документально.

3.4.6. Возникновение гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и размер причиненного вреда подтверждены документально обоснованными письменными требованиями третьих лиц, заявленными в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и письменно согласованными Страховщиком, или вступившим в законную силу решением суда.

3.5. Если это прямо предусмотрено договором страхования, страховым риском также является вероятное возникновение у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) непредвиденных судебных расходов в связи с предъявлением к нему требований о возмещении вреда, причиненного вследствие непреднамеренных ошибочных действий (бездействия) при осуществлении медицинской деятельности.

Если это прямо предусмотрено договором страхования, страховым случаем также является возникновение у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) непредвиденных судебных расходов в связи с предъявлением к нему требований о возмещении вреда, причиненного вследствие непреднамеренных ошибочных действий (бездействия) при осуществлении медицинской деятельности.

3.6. Если это прямо предусмотрено договором страхования, страховым риском также может являться вероятное возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) вследствие предъявления к нему письменных требований о добровольном возмещении вреда, причиненного вследствие допущенных в течение срока действия договора страхования непреднамеренных ошибочных действий (бездействия) при осуществлении медицинской

деятельности.

Если это прямо предусмотрено договором страхования, страховым случаем также может являться возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) вследствие предъявления к нему письменных требований о добровольном возмещении вреда, причиненного вследствие допущенных в течение срока действия договора страхования непреднамеренных ошибочных действий (бездействия) при осуществлении медицинской деятельности.

3.7. Договор страхования по согласованию Страховщика и Страхователя может быть заключен как на случай наступления всех предусмотренных п.п. 3.3.1 - 3.3.6 настоящих Правил событий, так и отдельных из них.

Страховые риски, предусмотренные п.п. 3.5, 3.6 настоящих Правил, могут быть застрахованы только в совокупности с событиями, предусмотренными п.п. 3.3.1 – 3.3.6 настоящих Правил.

Конкретные страховые риски указываются в договоре страхования.

3.8. В соответствии с настоящими Правилами не является страховым риском, страховым случаем возникновение гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) вследствие предъявления к нему следующих требований:

3.8.1. О возмещении вреда, причиненного непреднамеренным ошибочным действием Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) до начала срока действия договора страхования.

3.8.2. О возмещении вреда, причиненного вследствие осуществления Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) медицинской деятельности, не предусмотренной выданной ему лицензией, а также во время отсутствия у него лицензии (окончания срока ее действия, приостановления либо отзыва в установленном законодательством Российской Федерации порядке), а также в результате деятельности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), не указанной в договоре страхования в качестве застрахованной.

3.8.3. О возмещении вреда сверх объемов и сумм, предусмотренных действующим законодательством, настоящими Правилами и договором страхования.

3.8.4. О возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования.

3.8.5. Требования работника Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) о возмещении вреда, причиненного ему при исполнении им обязанностей в соответствии с трудовым или гражданско-правовым договором, кроме случаев причинения вреда жизни, здоровью работника Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) как пациенту медицинской организации Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

3.8.6. О возмещении вреда, возникшего вследствие разглашения, утраты или использования в своих целях Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) или его работником любой конфиденциальной информации о пациенте, составляющей медицинскую тайну.

3.8.7. О возмещении вреда, причиненного имуществу третьих лиц, или убытков третьих лиц в виде реального ущерба или упущенной выгоды, сумм неустоек (штрафов, пеней), предъявленных (выставленных) непосредственно Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован), а также о возврате денежной суммы, уплаченной Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) за оказание медицинской помощи.

3.8.8. О возмещении вреда, причиненного окружающей природной среде (экологического ущерба).

3.8.9. О возмещении вреда, причиненного пациентам Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), находящимся с ним в родстве или свойстве с учетом п. 3.8.5 настоящих Правил.

3.8.10. О компенсациях в случае рецидивной нетрудоспособности, которая возникает, если потерпевшее лицо после получения временной нетрудоспособности возвращается к активной трудовой деятельности (за исключением назначенного врачом реабилитационного режима работ) и, проработав не менее 3 (трех) месяцев, снова становится нетрудоспособным по причине перенесенного заболевания или связанного с ним лечения.

3.8.11. О возмещении вреда, причиненного третьим лицам вследствие невыполнения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) или их работниками в установленные сроки и в установленных объемах предписаний (требований), выданных надзорными органами.

3.9. Наступление ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда третьим лицами вследствие непреднамеренных ошибочных действий (бездействия), допущенных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) при

осуществлении медицинской деятельности не является страховым риском, страховым случаем, если оно явилось следствием:

3.9.1. Умышленных, преступных, преднамеренных, мошеннических действий (бездействия) Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) или его работников.

3.9.2. Действий (бездействия) Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), работников Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), находящихся в состоянии алкогольного, наркотического или другого опьянения или отравления, или его последствий, в состоянии одурманивания или его последствий, а также осуществления работниками Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) деятельности, не предусмотренной договором страхования или лицами, не имеющими квалификации, соответствующей их должностным обязанностям.

3.9.3. Действий (бездействия) самого пациента, приведших к ухудшению состояния его здоровья, а также вследствие невыполнения пациентом режима лечения и предписаний, назначенных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) или его работником.

3.9.4. Стихийных бедствий, действия обстоятельств непреодолимой силы природного происхождения (в том числе землетрясением, оползнем, оседанием грунта, наводнением, затоплением), а также событий, причина которых не может быть установлена.

3.9.5. Владения, пользования, распоряжения Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) или его работником любыми транспортными средствами.

3.9.6. Эксплуатации Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) или его работником опасных объектов (в том числе опасных производственных объектов, объектов использования атомной энергии).

3.9.7. Проведения экспериментальных операций, клинических (доклинических) исследований лекарственных средств.

3.9.8. Использования для лечения пациента (проведения хирургических операций) одноразового инструмента, фальсифицированных, контрафактных лекарственных средств, медицинских изделий и расходных материалов с истекшим сроком годности, не соответствующих установленным обязательным требованиям к их качеству или использование которых не разрешено на территории Российской Федерации.

3.9.9. Нарушения договора на оказание медицинской помощи, заключенного между пациентом и Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), а именно:

- неисполнения обязательств по такому договору в указанные в нем сроки;
- предоставления пациенту медицинской помощи, качество которой не соответствует условиям договора, обязательным требованиям и (или) представлениям пациента о конечном результате услуги, за исключением случаев, если это повлекло причинение вреда жизни, здоровью пациента в результате наступления страхового случая, являющегося таковым в соответствии с настоящими Правилами.

3.9.10. Проведения лечения, предоставления услуг для стимуляции или избежания беременности, включая операции по стерилизации, искусственному оплодотворению и (или) абортam, и убытков, связанных с этим.

3.9.11. Телесных повреждений, кроме случаев, когда вред жизни или здоровью третьих лиц нанесен в результате непреднамеренных ошибочных действий (бездействия), допущенных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) при осуществлении медицинской деятельности.

3.9.12. Эмоциональных срывов, душевных травм и фобий, вреда, прямо или косвенно вызванного, или каким-либо образом связанного с заражением ВИЧ, его патогенными производными, или гепатитом.

3.9.13. Медицинских манипуляций, проводимых Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), для получения, хранения и последующего переливания крови, кроме случаев необходимости крови или кровепродуктов для операций, проводимых в рамках застрахованной деятельности.

3.9.14. Неудовлетворительных эстетических результатов хирургических операций и иных медицинских манипуляций, кроме случаев, когда в результате этого нанесен вред жизни или здоровью третьих лиц.

3.9.15. Использования несертифицированных лекарственных средств, медицинского оборудования.

3.9.16. Использования лекарственных средств или медицинского оборудования, побочные действия (отрицательные последствия воздействия) которых были известны на момент их назначения или использования.

3.9.17. Планового осложнения или последствий оказания медицинской помощи.

3.9.18. Осложнения при трансплантации и имплантации органов и тканей, не обусловленные ошибочными действиями (бездействием) Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

3.9.19. Действий (бездействия) работника Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), совершенного с превышением полномочий, предоставленных трудовым или гражданско-правовым договором, должностной инструкцией, и (или) при отсутствии квалификации, необходимой для осуществления медицинской деятельности.

3.9.20. Действий студентов и учащихся медицинских учебных заведений, врачей-интернов; действий медицинских работников, не имеющих допуска к медицинской деятельности в связи с имевшимся перерывом в работе по специальности более 5 (пяти) лет.

3.9.21. Инфицирования при переливании крови, если предварительно не была произведена проверка сертификата переливаемой крови, заражения крови, инфицирования при использовании Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) шприцов многократного использования.

3.9.22. Причинение вреда жизни и здоровью пациентов, обусловленное техническими причинами, не зависящими от Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован): в том числе отключением электроэнергии, теплоснабжения, водоснабжения во время оказания медицинской помощи, проведения операции (прочих медицинских манипуляций) в экстремальных условиях, возникших из-за отключения электроэнергии, теплоснабжения.

3.9.23. Отказа потерпевшего лица от медицинского вмешательства и стационарного лечения, оформленного документально.

3.9.24. Оказания экстренной медицинской помощи в нерабочее время либо в непригодных для того условиях.

3.10. В соответствии с настоящими Правилами наступление ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда третьими лицами вследствие непреднамеренных ошибочных действий (бездействия), допущенных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) при осуществлении медицинской деятельности, не является страховым риском, страховым случаем, если она вытекает из следующих требований:

3.10.1. О возмещении убытков, вытекающих из нарушения договора или соглашения, гарантийных и иных аналогичных обязательств перед пациентами, а также о возмещении вреда в размере, превышающем размер возмещения вреда, установленный решением суда, если дело рассматривалось в суде.

3.10.2. О возмещении морального вреда.

3.10.3. О возмещении вреда, причиненного вследствие применения общей анестезии, если иное не предусмотрено договором страхования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Размер страховой суммы определяется соглашением сторон договора страхования. При определении размера страховой суммы стороны могут руководствоваться предполагаемым размером вреда, который может быть причинен потребителям медицинской помощи.

4.2. Договором страхования могут быть установлены лимиты ответственности.

4.3. Лимит ответственности Страховщика по непредвиденным расходам Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), предусмотренным п.п. 3.5, 3.6 настоящих Правил, если они застрахованы по договору страхования, по всем страховым случаям (общая сумма страхового возмещения по таким расходам Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован)), устанавливается в размере, не превышающем 5 (пяти) процентов от общей страховой суммы, установленной по договору страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

4.4. Страховщик несет обязательства в пределах страховой суммы, установленной при заключении договора страхования. При этом если в договоре страхования установлена предельная сумма страховых выплат на один страховой случай (лимит ответственности на один страховой случай) или иные лимиты ответственности, то Страховщик несет обязательства по выплате страхового возмещения в пределах сумм лимитов ответственности.

4.5. По договору страхования может быть установлена агрегатная или неагрегатная страховая сумма.

Если по договору страхования установлена агрегатная страховая сумма, то сумма всех страховых выплат по всем предусмотренным договором страхования страховым случаям, произошедшим в установленные договором страхования сроки, не может превышать размер страховой суммы по договору страхования.

Если в договоре страхования прямо не установлено иное, считается, что по договору страхования установлена агрегатная страховая сумма.

4.6. Страховая сумма по договору страхования может устанавливаться как в российских рублях, так и в любой иностранной валюте (валютном эквиваленте), в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Если страховая сумма установлена в валютном эквиваленте, и договором страхования прямо не предусмотрено иное, при определении страховой суммы в рублях применяется курс соответствующей валюты, установленный Центральным банком Российской Федерации на дату уплаты страховой премии или ее первого страхового взноса наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету.

5. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

5.1. При заключении договоров страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

5.2. При заключении договоров страхования, Страховщик, для определения реальной тарифной ставки, учитывающей величину страхового риска и конкретные условия страхования, вправе применять к базовым тарифным ставкам поправочные коэффициенты.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

5.3. Размер страховой премии исчисляется исходя из размера страховой суммы (лимита ответственности) по договору страхования, страхового тарифа, установленного Страховщиком с учетом условий страхования и согласованного сторонами, срока действия договора страхования и других обстоятельств, влияющих на страховой риск.

5.4. При страховании на срок более одного года страховая премия по договору страхования устанавливается как сумма страховых взносов за каждый год страхования.

5.5. При заключении договора страхования на срок более одного года (не в целых годах) размер страховой премии рассчитывается в следующем порядке: годовая страховая премия делится на двенадцать, полученная величина умножается на срок действия договора страхования в месяцах. При этом неполный месяц принимается за полный.

5.6. При страховании на срок менее одного года страховая премия рассчитывается с учетом коэффициента краткосрочности:

Срок действия договора страхования в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Коэффициент краткосрочности										
0,25	0,35	0,40	0,50	0,60	0,70	0,75	0,80	0,85	0,90	0,95

При этом неполный месяц принимается за полный.

5.7. Порядок и сроки оплаты страховой премии (внесения страховых взносов) определяются сторонами при заключении договора страхования.

5.8. Датой уплаты страховой премии (внесения страхового взноса) считается день перечисления страховой премии (внесения страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

5.9. Если договор страхования выдается Страхователю после полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком договоре не является обязательным.

5.10. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (невнесения первого страхового взноса) в порядке и сроки, установленные договором страхования, если им не предусмотрено иное, договор страхования является не вступившим в силу. Страховые выплаты по такому договору страхования не производятся.

5.11. При наличии в договоре страхования условий об оплате страховой премии в рассрочку:

5.11.1. Договором страхования могут быть предусмотрены следующие последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов или их уплаты не в полном объеме:

- зачет суммы просроченного страхового взноса при определении размера страховой выплаты;
- досрочное прекращение договора страхования;
- изменение условий страхования соразмерно фактически уплаченным в установленный срок страховым взносам, в том числе пропорциональное сокращение срока страхования, пропорциональное снижение страховой суммы, введение или изменение размера франшизы;
- расторжение договора страхования и взыскание со Страхователя неуплаченной части страховой премии за период действия договора страхования до даты его расторжения в судебном порядке;
- иные последствия, предусмотренные законодательством.

Если в качестве последствий договором страхования предусмотрено изменение условий страхования, то порядок такого изменения указывается в договоре страхования.

Страховщик обязан проинформировать Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении договора страхования.

5.11.2. Если договором страхования в качестве последствия просрочки уплаты очередного страхового взноса или его уплаты не в полном объеме предусмотрено досрочное прекращение договора, договор страхования прекращается со дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен. При этом страховая премия, уплаченная до просрочки очередного взноса, считается полностью заработанной Страховщиком, и не подлежит возврату.

5.12. Страховая премия уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации.

При страховании в валютном эквиваленте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии (очередного страхового взноса) наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету, но не менее, чем по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату заключения договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

При уплате страховой премии в рассрочку очередная часть страховой премии уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты на дату уплаты (перечисления) очередного страхового взноса, но не менее, чем по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату заключения договора страхования.

5.13. Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие оплату им страховой премии, и предъявлять их по требованию Страховщика.

5.14. Если договором страхования не установлено иное, возврат страховой премии по договору страхования или ее части осуществляется:

- в случае несвоевременной уплаты или уплаты в неполном объеме страховой премии (при единовременной оплате) или ее первого взноса (при оплате в рассрочку) – в течение 60 (шестидесяти) дней после получения;
- переплаты страховой премии – в течение 60 (шестидесяти) дней после получения;
- в случае признания договора страхования недействительным – в течение 60 (шестидесяти) дней после вступления в силу решения суда о признании договора страхования недействительным, если решением суда не предусмотрено иное;
- в случае если договор страхования является незаключенным – в течение 60 (шестидесяти) дней после выявления факта незаключения договора страхования;
- в случаях досрочного прекращения договора страхования, в которых договором страхования предусмотрен возврат части страховой премии за истекший срок страхования, – в течение 60 (шестидесяти) дней после досрочного прекращения договора страхования.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

6.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

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

6.3. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, которое является неотъемлемой частью договора, и документов, необходимых в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лиц, указываемых в договоре страхования: если Страхователь является юридическим лицом - полное и сокращенное наименование, адрес места нахождения, основной государственный регистрационный номер (ОГРН), идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), фамилия, имя, отчество лица, выполняющего обязанности единоличного исполнительного органа, банковские реквизиты, контактные телефоны; если Страхователь является индивидуальным предпринимателем – фамилия, имя, отчество, основной государственный регистрационный номер индивидуального предпринимателя (ОГРНИП), идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), банковские реквизиты, контактные телефоны; если Страхователь является физическим лицом – фамилия, имя, отчество, гражданство, дата рождения, место постоянного жительства или регистрации, реквизиты документа, удостоверяющего личность, идентификационный номер налогоплательщика (ИНН), банковские реквизиты, контактные телефоны.

6.4. Страхователь для заключения договора страхования по требованию Страховщика также предоставляет:

- документы, подтверждающие право Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) на медицинскую деятельность, ответственность при осуществлении которой страхуется по договору страхования, оформленные в соответствии с действующим законодательством, документы, содержащие сведения об осуществляемой деятельности, перечень работников Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), осуществляющих медицинскую деятельность, а также документы, подтверждающие сведения, указываемые в письменном заявлении Страхователя;

- учредительные документы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) – юридического лица, документы о государственной регистрации в качестве юридического лица или индивидуального предпринимателя, документы о постановке на учет в налоговом органе, документы, удостоверяющие личность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), его представителя. Если для заключения договора страхования обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание письменного заявления, договора страхования;

- согласие на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

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

Договор страхования может быть также заключен путем составления одного электронного документа, подписанного сторонами, или обмена электронными документами либо иными данными в соответствии с правилами абзаца второго п. 1 ст.160 Гражданского кодекса Российской Федерации.

6.6. Если условиями договора страхования не предусмотрено иное, любое извещение, которое должно направляться в соответствии с условиями договора страхования, должно быть направлено по почте с описью вложения и уведомлением о вручении, либо курьером с отметкой о вручении и по адресу, указанному в договоре страхования. Если в договоре страхования адрес для корреспонденции (почтовый адрес) не указан, адресом для корреспонденции считается указанный в договоре страхования адрес фактического места нахождения лица.

В случае изменения адресов, реквизитов, телефонов и иных данных Страхователь обязуется в течение 3 (трех) рабочих дней письменно известить Страховщика об этом. Если Страховщик не был извещен об изменении этих данных заблаговременно, то риск неполучения направленной Страховщиком корреспонденции (сообщений, извещений), несет Страхователь.

6.7. В договоре страхования подпись Страховщика может быть выполнена путем факсимильного воспроизведения с помощью средств механического или иного копирования, электронной подписи, либо иного аналога собственноручной подписи, предусмотренного законодательством Российской Федерации.

6.8. В соответствии с действующим законодательством Страховщик вправе обмениваться со Страхователем информацией в электронной форме, принять созданную и отправленную Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателем) Страховщику информацию в электронной форме (заявления о страховании, уведомления о наступлении страхового случая, заявления о страховой выплате и (или) иных документов) для заключения договора страхования, для получения страховой выплаты, с учетом особенностей, определенных действующим законодательством Российской Федерации.

6.9. Договор страхования, если не установлено иное, вступает в силу:

6.9.1. С 24 часов дня поступления страховой премии или её первого взноса на расчетный счет или в кассу Страховщика.

6.9.2. При уплате страховой премии наличными деньгами представителю Страховщика – с 24 часов дня уплаты страховой премии или её первого взноса в кассу представителю Страховщика. Дата уплаты страховой премии или ее первого взноса подтверждается платежными документами представителя Страховщика.

6.10. Действие договора страхования заканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре как день его окончания.

7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Действие договора страхования прекращается в случаях:

7.1.1. Исполнения Страховщиком обязательств по договору страхования в полном объеме (в том числе осуществление страховой выплаты в размере полной страховой суммы).

7.1.2. Ликвидации Страхователя – юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при его реорганизации.

7.1.3. Смерти Страхователя – физического лица, в том числе индивидуального предпринимателя.

7.1.4. Неуплаты Страхователем очередного страхового взноса при оплате в рассрочку в установленные договором страхования сроки и (или) размере, если договором страхования не предусмотрены иные последствия неуплаты – со дня, следующего за днем, когда очередной страховой взнос должен был быть уплачен.

7.1.5. Отказа Страхователя от договора страхования. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В случае отказа Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со п. 2 ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

Досрочное прекращение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя. Договор прекращается с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем получения заявления Страховщиком. Договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения договора страхования в заявлении не указана.

7.1.6. Если после вступления в силу договора страхования возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай – с даты прекращения существования страхового риска. В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.1.7. Ликвидации Страховщика или отзыва лицензии Страховщика за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель), в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

7.1.8. В случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая – с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, или иной даты, установленной по соглашению сторон.

Подтверждением направления письменного заявления в срок является документ, содержащий дату регистрации Страховщиком заявления Страхователя об отказе от договора страхования (при обращении Страхователя в офис Страховщика) либо дату почтового штемпеля отправителя (при направлении Страхователем документов на адрес Страховщика средствами почтовой связи).

Страховщик возвращает Страхователю – физическому лицу уплаченную страховую премию в случае отказа Страхователя – физического лица от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. При этом если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования до даты возникновения обязательств Страховщика по договору страхования (до даты начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю – физическому лицу в полном объеме, а если после даты начала действия страхования - Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю – физическому лицу вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

Возврат Страхователю – физическому лицу страховой премии по выбору Страхователя – физического лица осуществляется наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя – физического лица об отказе от договора.

Данный пункт не применяется, если заключение договора страхования является обязательным условием допуска физического лица к выполнению профессиональной деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.1.9. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

7.2. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размеров возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным.

7.3. Если возврат части страховой премии за истекший срок действия предусмотрен условиями договора страхования, заключенного со Страхователем, являющимся юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, а также в случае отказа Страхователя от договора страхования в соответствии с п. 7.1.6 настоящих Правил, Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за истекший срок действия договора страхования за вычетом понесенных Страховщиком расходов и произведенных страховых выплат, если договором не предусмотрено иное.

Размер части страховой премии, подлежащей возврату, определяется по формуле:

$$C = (1 - R) \times \left(P_0 - P \times \frac{n}{N} \right) - B$$

где: С - сумма, возвращаемая Страховщиком Страхователю;

R - коэффициент, учитывающий расходы Страховщика в соответствии со структурой тарифной ставки по настоящим Правилам;

P₀ - фактически уплаченная Страхователем страховая премия;

P - полный размер страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования;

n - количество истекших дней срока договора страхования;

N - срок действия договора страхования в днях;

B - сумма страховых выплат, заявленных Страхователем, а также произведенных Страховщиком по страховым случаям, происшедшим до момента прекращения договора страхования.

В случаях зачисления оставшейся части премии по досрочно прекращаемому договору страхования в счет оплаты действующих или вновь заключаемых Страхователем договоров страхования коэффициент R и сумма страховых выплат B, содержащиеся в вышеуказанной формуле, не применяются (равны 0).

Если размер части страховой премии (Pвоз), подлежащей возврату меньше или равен 0, то возврат страховой премии не производится.

7.4. В случае страхования в валютном эквиваленте при определении размера части страховой премии, подлежащей возврату при досрочном прекращении договора страхования или отказе Страхователя от договора страхования применяется курс Центрального банка Российской Федерации на день прекращения/расторжения договора страхования, но не более курса Центрального банка Российской Федерации на дату заключения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

7.5. Изменение и расторжение сторонами договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном главой 29 Гражданским кодексом Российской Федерации.

7.6. Договор страхования признается недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8. ИЗМЕНЕНИЕ СТРАХОВОГО РИСКА

8.1. В период действия договора страхования Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан незамедлительно сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (почтовым отправлением с описью вложения и уведомлением о вручении, телеграммой письмом, доставленным курьером), с указанием отправителя и даты сообщения, о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

8.2. При увеличении страхового риска Страхователь по требованию Страховщика уплачивает дополнительную страховую премию и (или) подписывает дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования либо направляет Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и (или) изменения условий договора.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

8.3. При неисполнении Страхователем обязанности по уведомлению Страховщика об увеличении страхового риска Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

9.1.1. Требовать от Страхователя предоставления информации, необходимой для оценки страхового риска при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования.

9.1.2. Проверять достоверность информации, сообщенной Страхователем при заключении договора страхования.

9.1.3. По своему усмотрению привлекать сторонние организации для установления факта причинения вреда, его причин и размера.

9.1.4. Оспаривать размер требований, предъявленных Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован), в установленном законодательством порядке.

9.1.5. Проводить экспертизу предъявленных Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) претензий или исков с целью установления факта страхового случая.

9.1.6. Давать указания Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) о принятии мер по уменьшению возможных убытков при наступлении страхового случая.

9.1.7. При необходимости направлять запросы в соответствующие компетентные органы (медицинские, судебные, правоохранительные, следственные, налоговые), банки, экспертные комиссии или организации, в другие организации, располагающие информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

9.1.8. Вступать от имени Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в переговоры и по доверенности, выданной Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), заключать соглашения о возмещении причиненного Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) вреда.

9.1.9. Представлять интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту имущественных интересов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в связи с наступившим событием. Данное право не является обязанностью Страховщика.

9.1.10. Потребовать признания договора страхования недействительным, если после его заключения будет установлено, что Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован)

сообщил Страховщику при заключении договора страхования заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения страхового риска.

9.1.11. Отсрочить принятие решения о страховой выплате в следующих случаях:

– при наличии мотивированных сомнений в подлинности документов, подтверждающих страховой случай - до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;

– назначения дополнительной экспертизы с целью определения обстоятельств наступления события, обладающего признаками страхового случая и размера причиненного ущерба – до даты окончания экспертизы;

– если начато обжалование вступившего в силу судебного решения, установившего ответственность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда третьим лицам - до вынесения решения судом;

– в случае возбуждения уголовного или гражданского дела, либо дела об административном правонарушении в отношении Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и проведения расследования обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая - до вынесения решения по делу;

– до выяснения всех обстоятельств произошедшего страхового события и получения письменного ответа на запросы, направленные в компетентные органы.

9.1.12. Осуществлять иные права, установленные договором страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

9.2. Страховщик обязан:

9.2.1. По требованиям Страхователя, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения настоящих Правил и договора страхования.

9.2.2. Выдать Страхователю договор страхования.

9.2.3. Обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) способами, установленными договором страхования, а также посредством телефонной и почтовой связи.

9.2.4. Не разглашать сведения о Страхователе (Лице, риск ответственности которого застрахован) и его имущественном положении, соблюдать строгую конфиденциальность деловой, коммерческой и иной информации, полученной в связи с заключением и исполнением договора страхования, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

9.2.5. При утрате Страхователем договора страхования (страхового полиса) выдать один раз бесплатно на основании его письменного заявления дубликат. При выдаче дубликата оригинал договора (полиса) прекращает действовать.

9.2.6. Осуществить страховую выплату в порядке и сроки, предусмотренные договором страхования и настоящими Правилами.

9.2.7. Нести иные обязанности, установленные договором страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

9.3. Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) имеет право:

9.3.1. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

9.3.2. Ознакомиться с настоящими Правилами.

9.3.3. Заключить договор страхования через своего представителя, имеющего документально подтвержденные полномочия.

9.3.4. Требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по договору страхования.

9.3.5. Запросить у Страховщика информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

9.3.6. Отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая.

9.3.7. Привлекать экспертов по вопросам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, определением размера убытков и сумм страхового возмещения.

9.3.8. Осуществлять иные права, установленные договором страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

9.4. Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан:

9.4.1. При заключении договора страхования сообщить Страховщику известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, влекущих увеличение страхового риска.

9.4.2. Информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных и заключаемых с другими страховыми организациями в отношении того же объекта страхования.

9.4.3. Своевременно уплатить страховую премию в порядке, предусмотренном настоящими Правилами и договором страхования.

9.4.4. Своевременно сообщать Страховщику о смене своих банковских реквизитов, места нахождения, фактического места жительства, телефонов, а также персональных данных в случае их изменения.

9.4.5. В период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования и в Правилах.

9.4.6. В письменной форме сообщить Страховщику о прекращении действия лицензии на осуществление медицинской деятельности, а также о ее приостановлении или отзыве в течение 3 (трех) дней с момента прекращения (приостановления, отзыва).

9.4.7. Соблюдать требования законодательства Российской Федерации, стандартов и правил профессиональной медицинской деятельности и иных актов, регламентирующие порядок и условия осуществления медицинской деятельности.

9.4.8. После того, как Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) стало известно о наступлении любого события, которое может повлечь наступление страхового случая, либо события, имеющего признаки страхового случая (в том числе при обнаружении ошибки или упущения, которые могут повлечь предъявление претензии или искового требования третьего лица о возмещении вреда):

- обеспечить документальное оформление события;

- незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней письменно уведомить о событии (ошибке, упущении) Страховщика, с указанием причин, обстоятельств и возможных последствий события (с использованием почтовой, телеграфной или иной связи) Страховщика. Такое уведомление должно содержать в наиболее полном объеме следующую информацию: время, характер и причины ошибочных действий (бездействия), совершенных при осуществлении медицинской деятельности, возможный вред, имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие (в том числе работники Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), пациенты, потенциальные истцы).

Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении событий, указанных в настоящем пункте Правил страхования, дает право Страховщику отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

9.4.9. При наступлении события, которое может повлечь страховой случай, предусмотренного договором страхования, принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможные убытки. Принимая такие меры, Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован).

9.4.10. Сохранять неизменными и неисправленными любые записи, документы, оборудование, устройства или предметы, которые каким-либо образом явились причиной ошибки или упущения, которые могут повлечь за собой предъявление искового требования (претензии).

9.4.11. Обеспечить, насколько это доступно, участие Страховщика в установлении размера вреда, причиненного третьим лицам.

9.4.12. По требованию Страховщика ходатайствовать перед судом о привлечении Страховщика в качестве третьего лица к участию в деле, выдать уполномоченному представителю Страховщика доверенность на представление интересов во всех органах и организациях в целях выяснения обстоятельств события, имеющего признаки страхового случая, а также для урегулирования требования(й), предъявленного(ых) Выгодоприобретателем(ями), при этом представление Страховщиком Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) является правом, но не обязанностью Страховщика.

9.4.13. Оказывать необходимое содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда.

9.4.14. Не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью любые требования о возмещении вреда, предъявляемые в связи с событием, обладающим признаками страхового случая, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без письменного согласия Страховщика.

9.4.15. В случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в связи с событием, обладающим признаками страхового случая - выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком.

9.4.16. Нести иные обязанности, установленные договором страхования, настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

9.5. Права и обязанности сторон по использованию персональных данных:

9.5.1. В отношении договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, обработка Страховщиком персональных данных Страхователей (Лиц, риск ответственности которых застрахован, Выгодоприобретателей) осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

9.5.2. Персональные данные Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) включают в себя в том числе: фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, адрес места жительства (места пребывания), контактный телефон, паспортные данные, а также данные, содержащиеся в документах, предоставляемых Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) в связи с наступлением страховых случаев, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком договоре страхования (включая неотъемлемые его части – в том числе заявление на страхование, приложения), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством Российской Федерации к персональным данным.

9.5.3. Согласие Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) на обработку персональных данных Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) действует с момента дачи согласия и до истечения 25 лет после окончания срока действия договора страхования, если иное не установлено договором страхования.

9.5.4. В установленных законом случаях, Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) вправе отозвать свое согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении, либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика, либо направлен Страховщику в ином порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации, позволяющим достоверно установить дату получения данного заявления Страховщиком. Согласие на обработку персональных данных может быть отозвано субъектом персональных данных полностью или в части информирования о других страховых продуктах и услугах.

9.6. При заключении конкретного договора страхования могут быть предусмотрены и иные права и обязанности Страховщика, Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован).

10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА ПРИЧИНЕННОГО ВРЕДА И СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. К возмещаемому в соответствии с настоящими Правилами вреду относится:

10.1.1. Имущественный вред, причиненный Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) Выгодоприобретателю в результате направленных на его жизнь (здоровье) непреднамеренных ошибочных действий (бездействия), допущенных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) при осуществлении медицинской деятельности.

10.1.2. Если это прямо предусмотрено договором страхования, непредвиденные судебные расходы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) в связи с предъявлением к нему требований о возмещении вреда, причиненного вследствие непреднамеренных ошибочных действий (бездействия) при осуществлении медицинской деятельности.

10.1.3. Если это прямо предусмотрено договором страхования, непредвиденные расходы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) вследствие предъявления к нему письменных требований о добровольном возмещении вреда, причиненного вследствие допущенных в течение срока действия договора страхования непреднамеренных ошибочных действий (бездействия)

при осуществлении медицинской деятельности.

10.2. Определение размера причиненного вреда производится Страховщиком на основании полученных от Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), Выгодоприобретателя, компетентных органов, экспертных и иных организаций подтверждающих документов.

10.2.1. Определение размера причиненного вреда в случае смерти потерпевшего лица производится только на основании вступившего в силу решения суда, установившего ответственность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и размер возмещения причиненного вреда.

10.2.2. В случае причинения вреда здоровью потерпевшего лица, не приведшего к его смерти, и при отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) и Выгодоприобретателем о факте страхового случая, о праве Выгодоприобретателя на страховую выплату, об обязанности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) возместить вред, причиненный здоровью Выгодоприобретателя, и о размере причиненного вреда или страховой выплаты, заявленные требования могут удовлетворяться во внесудебном порядке.

10.2.3. При недостижении согласия между Страховщиком, Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) и Выгодоприобретателем по поводу размера причиненного вреда или страховой выплаты, обстоятельств причинения вреда и обязанности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) возместить этот вред, требования Выгодоприобретателей удовлетворяются на основании вступившего в силу судебного решения с учетом условий договора страхования.

10.3. К возмещаемому за счет настоящего страхования вреду относятся:

10.3.1. Заработок (доход), которого потерпевшее лицо лишилось вследствие постоянной или временной утраты общей трудоспособности в результате причинения вреда здоровью.

10.3.2. Дополнительные расходы, вызванные причинением вреда здоровью потерпевшего лица (в том числе на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение), если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

10.3.3. Часть заработка (дохода), которой в случае смерти потерпевшего лица лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания за период, определяемый в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

10.3.4. В случае причинения вреда здоровью потерпевшего лица, не достигшего совершеннолетия, не имеющему заработка (дохода), помимо расходов, вызванных повреждением здоровья, возмещается также вред, связанный с утратой или уменьшением его трудоспособности, исходя из установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации.

10.3.5. Расходы на погребение потерпевшего лица в случае его смерти в результате причиненного вреда его жизни. Расходы на погребение определяются Страховщиком на основании представленных документов (счета патологоанатомических организаций и ритуальных фирм об оплате оказанных услуг по погребению) в пределах лимитов ответственности, установленных договором страхования. Если иное не предусмотрено договором страхования, возмещение указанных расходов осуществляется в пределах 1 (одного) процента от страховой суммы, установленной договором страхования.

10.3.6. Документально подтвержденные необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) на проведение медицинской экспертизы и выяснением обстоятельств наступления страхового случая, произведенные Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) по предварительному письменному согласованию Страховщика.

10.4. В состав убытков, возмещаемых в соответствии с п. 3.5 настоящих Правил включаются государственная пошлина и судебные издержки (издержки, связанные с подачей документов в суд, предварительно письменно согласованные Страховщиком расходы на услуги представителя (адвоката), исключая все административные расходы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), а также расходы (издержки) Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), связанные с уголовным преследованием, уголовным судопроизводством), возложенные на Страхователя (Лицо, риск ответственности которого застрахован) вступившим в законную силу судебным актом.

10.5. В состав убытков, возмещаемых в соответствии с п. 3.6 настоящих Правил, включаются предварительно письменно согласованные Страховщиком документально подтвержденные расходы

Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) на оплату услуг представителя (адвоката), почтовых, канцелярских расходов.

10.6. Страховщик возмещает документально подтвержденные расходы в целях уменьшения размера вреда, причиненного потерпевшему лицу, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика.

10.7. Независимо от количества потерпевших лиц, жизни или здоровью которых был причинен вред в результате одного ошибочного действия (бездействия) Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), количества или сумм требований о возмещении вреда, предъявленных по договору страхования, страховые выплаты согласно п. 10.3 настоящих Правил ограничиваются размерами лимитов ответственности, если они установлены в договоре страхования, а общая сумма страховых выплат по всем событиям, повлекшим наступление страховых случаев, произошедшим в течение срока действия договора страхования, не может превышать размер страховой суммы, указанной в договоре страхования.

10.8. Размер страховой выплаты определяется с учетом франшизы, лимитов ответственности, вида и размера страховой суммы и иных условий договора страхования.

10.9. Если вред, причиненный третьим лицам, подлежит возмещению не только Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован), но и иными лицами, ответственными за его причинение, то Страховщик возмещает только разницу между полной суммой, подлежащей выплате, и суммой, которая подлежит взысканию с иных лиц, ответственных за причинение вреда. Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан известить Страховщика о наличии таких лиц и о суммах возмещения, которые подлежат взысканию с них.

10.10. Если в момент наступления страхового случая имущественные интересы Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) были застрахованы у двух или нескольких страховщиков, то Страховщик осуществляет страховую выплату в сумме, пропорциональной отношению страховой суммы по договору страхования к общей страховой сумме по всем таким заключенным договорам.

11. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

11.1. Страховая выплата в части возмещения вреда жизни и здоровью, предусмотренная п. 10.3 настоящих Правил, производится Выгодоприобретателю.

Если Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) с предварительного письменного согласия Страховщика самостоятельно компенсировал Выгодоприобретателю причиненный вред, то страховая выплата производится непосредственно Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован).

11.2. Страховая выплата в части возмещения непредвиденных расходов в соответствии с п.п. 10.4, 10.5 настоящих Правил, производится непосредственно Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован).

11.3. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены оригиналы или надлежаще заверенные копии следующих документов (в зависимости от конкретных обстоятельств страхового случая при условии, что представленные заявителем документы однозначно подтверждают факт страхового случая и позволяют сделать вывод о размере страховой выплаты перечень документов может быть сокращен Страховщиком):

11.3.1. Договор страхования (полис).

11.3.2. Письменное заявление о страховой выплате, содержащее в том числе идентифицирующие признаки заявителя: для физических лиц - фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, место регистрации; для юридических лиц – полное наименование, ИНН, ОГРН, адрес места нахождения, номер телефона, фамилия, имя отчество единоличного исполнительного органа; для индивидуального предпринимателя - фамилия, имя, отчество, ИНН, ОГРНИП, с указанием размера заявленного убытка со ссылкой на номер договора страхования (полиса), подробное описание хронологии событий и обстоятельств, повлекших наступление события, имеющего признаки страхового случая.

11.3.3. Документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой, содержащие сведения о фамилии, имени, отчестве обратившегося лица, дате и месте его рождения, гражданстве, месте регистрации. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность,

подтверждающая полномочия на подписание заявления о страховой выплате или на получение страховой выплаты.

11.3.4. Согласие на обработку персональных данных (если согласно законодательству Российской Федерации, Страховщик не вправе осуществлять обработку персональных данных без такого согласия).

11.3.5. Документально обоснованное предъявленное Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован) требование о возмещении вреда, соответствующего решения суда, если спор рассматривался в судебном порядке.

11.3.6. Документы (разрешения, лицензии), предоставляющие право на осуществление Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) медицинской деятельности, полученные (оформленные) в установленном порядке.

11.3.7. Документы (акты внутреннего расследования, протоколы, заключения), составленные Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) по факту события, повлекшего наступление страхового случая, с указанием причин и обстоятельств его возникновения, а также лиц, виновных в наступлении указанного события, с подробным указанием причин и обстоятельств произошедшего события. При этом, если порядок и форма составления указанных документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами.

11.3.8. Документы соответствующих компетентных органов и организаций, акты (в том числе заключения) государственных медицинских учреждений, а также организаций, осуществляющих экспертизу (в частности, судебно-медицинскую, патологоанатомическую), акты правоохранительных органов (в том числе прокуратуры), экспертных организаций, подтверждающие:

а) факт, причины и обстоятельства произошедшего события;

б) характер причиненного вреда (в том числе, тяжесть телесных повреждений, иных последствий ошибочных действий (бездействия) Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) при осуществлении застрахованной медицинской деятельности) и размер причиненного вреда;

в) наличие прямой причинно-следственной связи между ошибочными действиями (бездействием) Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) при осуществлении застрахованной медицинской деятельности и причинением вреда жизни и здоровью потерпевшего лица.

В случаях, когда в расследовании событий принимали участие органы внутренних дел, прокуратуры и другие правоохранительные органы - письменное сообщение об этом с приложением копии постановления о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела.

В случае смерти потерпевшего лица – вступившее в силу решение суда, установившего ответственность Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) и размер возмещения причиненного вреда.

11.3.9. Приказы о приеме на работу, трудовые договоры (гражданско-правовые договоры) лиц, ответственных за причинение вреда, их объяснительные записки по факту произошедшего события, документы, подтверждающие квалификацию указанных лиц.

11.3.10. Договор на оказание медицинских услуг с пациентом, счета, акты выполненных работ, платежные документы, медицинскую карту, историю болезни.

11.3.11. В случае смерти потерпевшего лица, лицо, состоящее на иждивении умершего потерпевшего лица или имевшее ко дню его смерти право на получение от него содержания, или его законный представитель представляют:

- копию свидетельства о смерти потерпевшего (кормильца);
- свидетельство о браке;
- свидетельство о рождении ребенка (детей), если на дату смерти умершего потерпевшего лица (кормильца) на его иждивении находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся после его смерти;

- справку, подтверждающую факт установления инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего потерпевшего лица, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего лица (кормильца) находились инвалиды;

- справку образовательного учреждения о том, что член семьи умершего потерпевшего лица, имеющий право на возмещение вреда, обучается в образовательном учреждении, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего лица (кормильца) находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;

- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего лица находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

- справку органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справку службы занятости, заключение лечебного учреждения о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении потерпевшего лица находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками.

11.3.12. В случае смерти потерпевшего лица, лицо, понесшее расходы на погребение умершего потерпевшего лица, представляет:

- копию свидетельства о смерти потерпевшего лица и документ с указанием причины смерти;
- документы, подтверждающие размер произведенных необходимых расходов на погребение.

11.3.13. В целях возмещения утраченного заработка (дохода) в случае причинения вреда здоровью потерпевшего лица:

- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим увечий, иных повреждений здоровья (диагноза), периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;

- документы, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые потерпевшее лицо имело на день причинения вреда его здоровью;

- документы, подтверждающие иные доходы потерпевшего лица, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

11.3.14. В целях возмещения дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья потерпевшего лица, в случае причинения вреда здоровью потерпевшего лица:

- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим увечий, иных повреждений здоровья (диагноза), периода нетрудоспособности, или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;

- документы, подтверждающие расходы на лечение и приобретение лекарств: документы (договор на оказание услуг медицинской организацией, счета), подтверждающие оплату услуг медицинской организации; документ, подтверждающий врачебные назначения приобретенных лекарственных средств и препаратов (выписка из амбулаторной карты или карты стационарного больного (истории болезни)); документы, подтверждающие расходы потерпевшего лица на приобретение лекарств на основании рецептов или копий рецептов, если оригиналы подлежат изъятию, товарных и кассовых чеков аптечных организаций;

- документы, подтверждающие расходы на дополнительное питание: выписку из истории болезни, выданную лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного питания, назначенного по решению врачебной комиссии медицинской организации; кассовые чеки и документы, подтверждающие оплату потерпевшим приобретенных продуктов;

- документы, подтверждающие расходы на протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, при условии, что потерпевший не имеет права на их бесплатное получение: кассовые чеки, квитанции и документы, подтверждающие оплату осуществленных потерпевшим расходов на протезирование и ортезирование, предоставление слуховых аппаратов, получение технических средств и услуг, предусмотренных федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг;

- документы, подтверждающие расходы на посторонний уход (специальный медицинский и бытовой) за потерпевшим: заключение врачебной комиссии медицинской организации о необходимости постороннего ухода с указанием его вида и длительности оказания; договор на оказание услуг по постороннему уходу за потерпевшим; документы, подтверждающие оплату услуг по договору;

– документы, подтверждающие расходы на санаторно-курортное лечение потерпевшего: медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, о наличии у потерпевшего медицинских показаний к определенному курсу медицинской реабилитации; выписку из истории болезни, выданную медицинской организацией, в которой осуществлялось санаторно-курортное лечение; направление на санаторно-курортное лечение установленной формы; копию санаторно-курортной путевки или документа, подтверждающего получение санаторно-курортного лечения; документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

– документы, подтверждающие расходы на приобретение специального транспортного средства: копию паспорта транспортного средства или свидетельства о регистрации; договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство, и заключение уполномоченной организации о необходимости его приобретения; документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства;

– документы, подтверждающие расходы на профессиональное обучение (переобучение) потерпевшего: счет на оплату профессионального обучения (переобучения); копию договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение); документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

11.3.15. Документы (счета, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие возмещение Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) причиненного Выгодоприобретателям вреда - если на основании исполнения судебного решения или по согласованию со Страховщиком Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) самостоятельно компенсировал вред, причиненный жизни и здоровью потерпевшего лица.

11.3.16. Документы (договоры и все приложения к ним, акты приемки выполненных работ (оказанных услуг), счета-фактуры, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие произведенные Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) расходы согласно п.п. 3.5, 3.6 настоящих Правил, если такие непредвиденные расходы застрахованы по договору страхования.

11.3.17. Документы (договоры и все приложения к ним, акты приемки выполненных работ (оказанных услуг), счета-фактуры, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие произведенные Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) расходы на проведение экспертизы (договор с экспертной организацией, привлеченной Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) с письменного согласия Страховщика для выяснения обстоятельств наступления страхового случая, размера причиненного вреда, счета-фактуры, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, квитанции, накладные, иные платежные документы).

11.3.18. В целях возмещения расходов по уменьшению размера вреда, произведенных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован): документы, подтверждающие фактически произведенные затраты Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован), направленные на уменьшению размера вреда (договоры и все приложения к ним, счета, акты приемки выполненных работ (оказанных услуг), счета-фактуры, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, квитанции, накладные, иные платежные документы).

11.3.19. Документы, которые упоминаются (на которые имеется ссылка) в документах, указанных в п.п. 11.3.1- 11.3.18 настоящего пункта, и относятся к произошедшему событию.

11.3.20. В случае если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен. Страховщик анализирует имеющиеся в его распоряжении документы и дает Страхователю (Лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю) рекомендации куда следует обратиться, какие документы возможно предоставить взамен ранее запрошенных.

11.3.21. Если предоставленные в соответствии с настоящими Правилами документы не позволяют однозначно подтвердить факт страхового случая и (или) определить размер причиненного вреда, по соглашению со Страховщиком Выгодоприобретатель (Страхователь, Лицо, риск ответственности которого застрахован) вправе предоставить дополнительные документы, позволяющие сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования и (или) определить размер причиненного вреда.

11.3.22. Банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты по безналичному расчету.

11.4. При личном обращении Выгодоприобретателя (Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован) Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и Выгодоприобретателем (Страхователем, Лицом, риск ответственности которого застрахован) с указанием даты приема документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

При получении документов на страховую выплату почтовым отправлением или в форме электронного документа Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям настоящих Правил и (или) договора страхования) и правильность их оформления.

В случае выявления факта предоставления Выгодоприобретателем (Страхователем, Лицом, риск ответственности которого застрахован) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

Срок уведомления физических лиц – Выгодоприобретателей о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов составляет 15 (пятнадцать) рабочих дней.

11.5. После получения Страховщиком от Выгодоприобретателя (Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован) заявления о страховой выплате, а также всех документов, предусмотренных п.п. 11.3.1 – 11.3.22 настоящих Правил, Страховщик:

11.5.1. Устанавливает факт страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Выгодоприобретателя (Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован) сведений (время, место, обстоятельства события) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет причины возникновения события, вследствие которого был причинен вред; проверяет, было ли произошедшее событие и наступившие убытки предусмотрены договором страхования; осуществляет иные действия, направленные на установление факта наступления события, размера вреда, количества Выгодоприобретателей.

11.5.2. В течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о страховой выплате и всех предусмотренных п.п. 11.3.1 – 11.3.22 настоящих Правил документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов), необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты и определения размера вреда, Страховщик принимает решение о наличии или отсутствии оснований для страховой выплаты.

Если принято решение о наличии оснований для страховой выплаты Страховщик в течение вышеуказанного срока утверждает страховой акт, после чего в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней производит страховую выплату.

11.5.3. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней после принятия решения об отказе информирует Выгодоприобретателя (Страхователя, Лицо, риск ответственности которого застрахован), в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

11.6. В случае неисполнения Выгодоприобретателем (Страхователем, Лицом, риск ответственности которого застрахован) обязанности по предоставлению Страховщику документов в соответствии с п.п. 11.3.1 – 11.3.22 настоящих Правил сроки принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и осуществления страховой выплаты, установленные п. 11.5.2 настоящих Правил, не начинают течь.

11.7. При непредоставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик вправе продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения

Страховщиком указанных сведений. Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

11.8. Выплата страхового возмещения по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации по безналичному расчету, если договором страхования не предусмотрено иное.

Если страховая сумма в договоре страхования установлена в валютном эквиваленте, то при определении размера страховой выплаты, осуществляемой в денежной форме, применяется курс Центрального банка Российской Федерации на день выплаты страхового возмещения, но не более курса Центрального банка Российской Федерации на дату заключения договора страхования (если договором не предусмотрено иное).

11.9. Неисполнение обязанности, предусмотренной п. 9.4.8 настоящих Правил, дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

11.10. В соответствии со ст. 963 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя.

При этом к умышленным действиям приравниваются совершенные действия (бездействие), при которых возможное наступление убытка ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия.

Перечисленные в настоящем пункте деяния признаются таковыми судом или иными компетентными органами в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

11.11. В соответствии со ст. 964 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

11.11.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

11.11.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

11.11.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

11.11.4. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по распоряжению государственных органов.

11.12. В соответствии с п. 3 ст. 962 Гражданского кодекса Российской Федерации Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь (Лицо, риск ответственности которого застрахован) умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1. Все споры, вытекающие из договора страхования, разрешаются в претензионном порядке. Претензия должна содержать сведения о заявителе (наименование, местонахождение, адрес); содержание спора и разногласий; сведения об объекте (объектах), в отношении которого возникли разногласия, расчет суммы претензии. Сторона, получившая претензию, в течение 30 (тридцати) дней со дня ее получения обязана рассмотреть претензию и дать ответ.

12.2. В досудебном порядке спор с потребителем финансовых услуг – физическим лицом подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным, который рассматривает обращения в отношении Страховщика, если размер денежных требований потребителя страховых услуг не превышает 500 000 рублей, и если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более 3 (трех) лет.

Финансовый уполномоченный не рассматривает обращения:

- 1) если обращение не соответствует вышеуказанным критериям;
- 2) если потребитель финансовых услуг предварительно не обращался к Страховщику;
- 3) если в суде, третейском суде имеется либо рассмотрено дело по спору между теми же сторонами, о том же предмете и по тем же основаниям;
- 4) находящиеся в процессе урегулирования с помощью процедуры медиации;
- 5) по которым имеется решение финансового уполномоченного или соглашение, принятое по спору между теми же сторонами (в том числе при уступке права требования), о том же предмете и по тем же основаниям;

6) в отношении финансовых организаций, у которых отозвана (аннулирована) лицензия, которые исключены из реестра финансовых организаций соответствующего вида или которые находятся в процессе ликвидации, ликвидированы, прекратили свое существование или были признаны фактически прекратившими свою деятельность;

7) по вопросам, связанным с банкротством юридических и физических лиц;

8) по вопросам, связанным с компенсацией морального вреда и возмещением убытков в виде упущенной выгоды;

9) по вопросам, связанным с трудовыми, семейными, административными, налоговыми правоотношениями, а также обращения о взыскании обязательных платежей и санкций, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

10) направленные повторно по тому же предмету и по тем же основаниям, что и обращение, ранее принятое финансовым уполномоченным к рассмотрению;

11) содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу финансового уполномоченного или иных лиц;

12) текст которых не поддается прочтению.

12.3. В случае недостижения сторонами согласия в претензионном порядке, а также если спор не подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным или если финансовый уполномоченный не принял решение по обращению по истечении предусмотренного законом срока, прекратил рассмотрение обращения в соответствии законом, или если заявитель не согласился с вступившим в силу решением финансового уполномоченного, спор подлежит урегулированию в суде в порядке, установленном договором страхования и законодательством Российской Федерации.

Приложение 1
к Правилам страхования профессиональной
ответственности врачей

СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ
по страхованию профессиональной
ответственности врачей
(в % от страховой суммы, при сроке страхования 1 год)

Страховой случай	Тариф
Возникновение гражданской ответственности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) за причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц в результате непреднамеренных ошибочных действий (бездействия), допущенных Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) при осуществлении медицинской деятельности:	
1. Ошибки в диагнозе заболевания и лечения	0,24
2. Ошибки при принятии решения о прекращении процесса лечения в амбулаторных либо стационарных условиях	0,24
3. Ошибки в выборе методов лечения и назначении лекарственных препаратов	0,2
4. Ошибки при проведении хирургических операций	0,2
5. Ошибки, допущенные при проведении медицинской экспертизы	0,2
6. Инфицирование пациента (в том числе ВИЧ, возбудителями вирусных гепатитов) при переливании крови, внутривенном вливании, проведении других медицинских манипуляций, процедур, оперативных вмешательств	0,08
Возникновение у Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) непредвиденных судебных расходов в связи с предъявлением к нему требований о возмещении вреда, причиненного вследствие непреднамеренных ошибочных действий (бездействия) при осуществлении медицинской деятельности.	0,04
Возникновение непредвиденных расходов Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован) вследствие предъявления к нему письменных требований о добровольном возмещении вреда, причиненного вследствие допущенных в течение срока действия договора страхования	0,03

При заключении конкретного договора страхования Страховщик имеет право применять к базовому страховому тарифу повышающие и понижающие коэффициенты в зависимости от различных факторов риска:

В зависимости от срока осуществления Страхователем (Лицом, риск ответственности которого застрахован) медицинской деятельности Страховщик вправе применять повышающие и понижающие коэффициенты от 0,2 до 2,5.

В зависимости от специализации медицинской деятельности – от 0,3 до 4,0.

В зависимости от стажа работы и квалификация медицинских работников – от 0,4 до 10,0.

В зависимости от численности медицинских работников в организации - от 0,3 до 1,8.

В зависимости от перечня оказываемых медицинских услуг, объемов деятельности за предыдущие 3 года и планируемого объема деятельности на текущий год – от 0,25 до 4,85.

В зависимости от количества пациентов в год – от 0,15 до 3,75.

В зависимости от уровня оснащенности медицинским оборудованием – от 0,3 до 2,3.

В зависимости от условий страхования по конкретному договору страхования: от размера страховой суммы – от 0,5 до 2,0; от установления лимитов ответственности – от 0,5 до 1,0; от установления и размера франшизы – от 0,7 до 1,0; от порядка уплаты страховой премии в рассрочку – от 1,0 до 1,15.

В зависимости от статистики случаев причинения вреда за прошлые периоды, наличия предъявленных претензий – от 0,4 до 3,0.

В зависимости от иных рискованных обстоятельств Страховщик вправе применять повышающие и понижающие коэффициенты от 0,4 до 1,6.

При заключении договора страхования в валюте иной, чем рубли Российской Федерации, Страховщик для формирования источника покрытия убытков, связанных с возможным риском изменения курса валют, применяет к базовой тарифной ставке поправочный коэффициент от 1,01 до 1,15, определенный экспертным путем на основании статистических данных Страховщика и динамики курса иностранной валюты.

В связи с тем, что конкретные факторы риска и обстоятельства, увеличивающие (уменьшающие) вероятность наступления страхового события, а также конкретные размеры повышающих (понижающих) коэффициентов, которые Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам, могут быть выявлены (определены) только в ходе оценки Страховщиком страхового риска при заключении конкретного договора страхования, указаны минимальные и максимальные значения повышающих и понижающих коэффициентов в определенном диапазоне их применения. Это позволяет Страховщику определить реальную тарифную ставку, учитывающую особенности объекта страхования и характер страхового риска по конкретному договору страхования, и является гарантией обеспечения его финансовой устойчивости. В зависимости от иных факторов, которые по мнению андеррайтера оказывают влияние на величину страхового риска, андеррайтером может быть принято решение, в том числе основанное на экспертной оценке перестраховщика или иного квалифицированного специалиста, о применении дополнительного поправочного коэффициента от 0,1 до 10,0.