

# Акционерное общество «Зетта Страхование» (АО «Зетта Страхование»)

**«УТВЕРЖДЕНО»**

Приказом № 44 от «13» мая 2024 г.

Действуют с «03» июня 2024 г.

Генеральный директор

АО «Зетта Страхование»

И.С. Фатьянов



Приложение № 1  
к приказу АО «Зетта Страхование»  
от «13» мая 2024 г. № 44

## **ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ
5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
6. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА
7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ
8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА.  
ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ
11. ВОЗМЕЩЕНИЕ СО СТОРОНЫ ТРЕТЬИХ ЛИЦ
12. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

г. Москва

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На условиях настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации Акционерное общество «Зетта Страхование» (АО «Зетта Страхование»), именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает договоры страхования гражданской ответственности с индивидуальными предпринимателями или юридическими лицами, осуществляющими медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, далее именуемые Страхователями.

Определения, применяемые в Правилах страхования:

**Врач** – медицинский работник, который выполняет функции по организации и непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период его наблюдения и лечения.

**Врачебная ошибка** – допущенное при оказании медицинской деятельности нарушение безопасности оказываемой медицинской услуги, или иной ее недостаток независимо от вины медицинской организации и ее работников, который привел к причинению вреда жизни или здоровья пациента.

**Выгодоприобретатель** – лицо, в чью пользу заключен договор страхования.

**Застрахованная деятельность** – медицинская деятельность или конкретные виды медицинской деятельности, указанные в договоре страхования.

**Застрахованное лицо** – лицо иное, чем Страхователь, риск ответственности которого застрахован по договору страхования, заключенному Страхователем, и на которое такая ответственность может быть возложена по законодательству Российской Федерации.

**Договор страхования** – письменное соглашение между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется за обусловленную договором страхования страховую премию при наступлении страхового случая возместить Выгодоприобретателю вред, причиненный его жизни и здоровью, в пределах определенной договором страховой суммы.

**Лимит ответственности** – сумма, не превышающая установленную в договоре страхования страховую сумму, в пределах которой по соглашению сторон определяется часть страховой выплаты при определенных обстоятельствах, при определенных видах вреда, либо в отношении определенных лиц и т.д.

**Медицинская деятельность** – профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, по проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, деятельность, связанная с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, а также связанная с обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях.

**Медицинская помощь** - комплекс медицинских услуг, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

**Медицинский работник** - физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность.

**Пациент** - физическое лицо, получающее медицинские услуги, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи, независимо от наличия у него заболевания и от его состояния, либо которому оказываются иные виды медицинских услуг.

**Ретроактивный период** – период времени, предшествующий началу срока действия договора страхования, в течение которого Страхователь (Застрахованное лицо) осуществлял Застрахованную деятельность, приведшую в течение срока действия договора страхования к наступлению страхового случая, и заканчивающийся в момент начала срока действия договора страхования, при условии, что Страхователю (Застрахованному лицу) на момент заключения договора страхования ничего не было известно и не должно было быть известно о причинах, которые в течение срока действия договора страхования могут привести к причинению вреда.

**Страховая выплата** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается страховщиком при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю,

**Страховая сумма** – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

**Страховая премия (страховые взносы)** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования. Часть страховой премии считается страховым взносом.

**Страховой полис** – документ, выданный Страхователю Страховщиком, удостоверяющий факт заключения между ними договора страхования, и содержащий существенные условия такого договора.

**Страховой риск** - предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

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

**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.

**Франшиза** – предусмотренная условиями договора страхования часть убытка, не подлежащая 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.

1.2. Страхование осуществляется на основе договора страхования (страхового полиса), заключаемого между Страховщиком и Страхователем.

Страхование гражданской ответственности лиц, осуществляющих медицинскую или фармацевтическую деятельность, осуществляемое в рамках настоящих Правил, именуется страхованием профессиональной ответственности медицинских работников.

1.3. По договору страхования профессиональной ответственности медицинских работников Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить потерпевшим пациентам и/или третьим лицам, причиненный вследствие этого события вред жизни и здоровью и/или реальный имущественный ущерб (произвести страховую выплату) в пределах определенной договором страхования страховой суммы.

1.4. По договору страхования профессиональной ответственности медицинских работников может быть застрахован риск самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован (Застрахованное лицо), должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.5. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

Договор страхования считается заключенным на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, в том случае, если в договоре прямо указывается на их применение.

Если в договоре страхования (страховом полисе) имеется ссылка на документ, в котором изложены условия страхования, полностью или частично (в том числе Правила страхования), то данные условия должны быть изложены в одном документе с договором страхования (страховым полисом), либо на его оборотной стороне, либо приложены к договору страхования (страховому полису) как его неотъемлемая часть (в таком случае вручение Страхователю при заключении договора Правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре страхования), 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.

1.6. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении договора страхования условиями, отличными от тех, которые содержатся в настоящих Правилах, если такие изменения и дополнения не расширяют условия страхования, предусмотренные Правилами, и не противоречат действующему законодательству Российской Федерации.

Изменения и дополнения положений настоящих Правил, согласованные сторонами договора страхования при его заключении, должны быть включены в текст договора. В этом случае настоящие Правила применяются к договору страхования в части, не противоречащей условиям, изложенным в тексте договора страхования.

При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам.

1.7. В маркетинговых, рекламных и иных производственных целях Страховщик вправе также давать различные названия отдельным группам единообразных договоров страхования (полисов), заключенным на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит законодательству Российской Федерации и в том порядке, как это предусмотрено законодательством Российской Федерации.

## 2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. **Страховщик** – Акционерное Общество «Зетта Страхование» (АО «Зетта Страхование»), осуществляющее страховую деятельность в соответствии с Лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

Договоры от имени Страховщика могут заключать его филиалы, а также уполномоченные страховые агенты и брокеры (юридические и физические лица) на основании соответствующих договоров и доверенностей.

2.2. **Страхователи** – лица, заключившие со Страховщиком договор страхования. В рамках настоящих Правил Страхователями могут выступать:

- медицинские организации – юридические лица, непосредственно осуществляющие медицинскую деятельность на основании лицензии;
- лечебно-профилактические учреждения – осуществляющие лечение и профилактику заболеваний (санатории, реабилитационные центры и т.п.);
- частнопрактикующие врачи – физические лица, которые являются индивидуальными предпринимателями, непосредственно осуществляющие медицинскую деятельность на основании лицензии;
- профессиональные объединения медицинских работников и медицинских организаций в отношении своих членов;
- работники медицинских организаций – по требованию профессионального объединения, членом которого они являются в соответствии со своей специализацией и квалификацией или на ином законном основании.

2.3. **Застрахованными лицами** являются юридические лица независимо от организационно-правовой формы, ИП или дееспособные физические лица, на которых в силу закона или договора может быть возложена обязанность возместить ущерб, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в результате осуществления их профессиональной деятельности.

По договору страхования может быть застрахована ответственность самого Страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. Застрахованное лицо должно быть названо в договоре страхования. Если такое лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

В течение срока действия договора страхования Страхователь вправе в любое время до наступления страхового случая заменить названного в договоре Застрахованного другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

Застрахованное лицо имеет те же права, что и Страхователь, на получение страховой выплаты в части возмещаемых расходов.

Застрахованное лицо может в части, относящейся к нему, исполнить обязанности Страхователя по уведомлению Страховщика об обстоятельствах, увеличивающих страховой риск, либо по взаимодействию со Страховщиком при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая и урегулировании требований третьих лиц. При этом наличие по договору страхования Застрахованных лиц не освобождает Страхователя от исполнения своих обязательств по договору страхования.

Не возмещаются суммы требований о возмещении ущерба, предъявленные одним Застрахованным лицом (Страхователем) другому Застрахованному лицу (Страхователю), если договором страхования не предусмотрено прямо иное.

Страховщик вправе требовать от Застрахованного лица, выполнения обязанностей, которые ранее должны были выполнены Страхователем. Риск последствий невыполнения таких обязанностей несет Застрахованное лицо.

Далее по тексту настоящих Правил все положения, касающиеся Страхователя, также относятся и к Застрахованным лицам.

2.4. **Выгодоприобретателями** по настоящим Правилам признаются:

2.4.1. пациенты Страхователя (Застрахованного лица);

2.4.2. законные представители недееспособных или частично дееспособных пациентов (родители, усыновителя, опекуны, попечители);

2.3.3. лица, которые в случае смерти Страхователя (Застрахованного лица), имеют в соответствии с действующим законодательством право на возмещение вреда в связи с утратой кормильца.

Лицо, в пользу которого считается заключенным договор страхования, вправе предъявить непосредственно Страховщику претензию (исковое требование) о возмещении вреда/ущерба в пределах страховой суммы.

### 3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

3.1. **Объектом страхования профессиональной ответственности** могут быть имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью граждан.

Объектом страхования гражданской ответственности являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни и здоровью граждан (пациентов) в результате непреднамеренной профессиональной ошибки Страхователя (Застрахованного лица) в ходе осуществления застрахованной профессиональной деятельности.

Под ошибочными действиями, если иное не предусмотрено договором страхования, понимаются случаи нарушения безопасности оказываемой пациенту медицинской услуги, или иной ее недостаток, что привело к причинению вреда жизни и здоровью пациента, а именно:

- постановка ошибочного диагноза основного и/или сопутствующего заболевания, а также возникновение осложнений вследствие этого;
- ошибочное назначение и проведение курса медикаментозного лечения;
- ошибочное назначение и проведение медицинских манипуляций и диагностических процедур;
- нарушение безопасности или иные недостатки проведения медицинских манипуляций, диагностических процедур, оперативных вмешательств;
- нарушение безопасности или иные недостатки, связанные с неправильным использованием медицинской техники, включая применение медицинской техники и инструментов, имеющих скрытые недостатки;
- ошибочное установление продолжительности курса лечения, а также преждевременное прекращение лечения, включая преждевременную выписку из стационара, преждевременное закрытие больничных листов, если это не связано с нарушением режима лечения;

3.2. **Объектом страхования финансовых рисков** могут быть имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском возникновения непредвиденных расходов физических лиц, юридических лиц (страхование финансовых рисков).

Объектом страхования финансовых рисков являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском возникновения непредвиденных судебных и иных расходов (финансовый риск) Страхователя (Застрахованного лица), связанных с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении вреда жизни и здоровью, риск наступления ответственности за причинение, которого застрахован по договору страхования.

Под судебными и иными расходами, подлежащими возмещению в рамках настоящего раздела Правил, понимаются:

- расходы на защиту Страхователя (Застрахованного лица) при ведении дел в суде, включая расходы на оплату услуг экспертов, которые Страхователь (Застрахованное лицо) понес в связи с требованием о возмещении вреда в результате непреднамеренной профессиональной ошибки при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) и/или его работниками застрахованной профессиональной деятельности.
- необходимые и целесообразные расходы по выяснению обстоятельств событий, в результате которых Страхователю (Застрахованному лицу) было предъявлено требование о возмещении вреда, и/или степени виновности Страхователя (Застрахованного лица) и/или его работников. Расходы самого Страхователя (Застрахованного лица) по рассмотрению предъявленных ему требований (работа собственного персонала и т.п.) к вышеуказанным расходам не относятся и страхованием не покрываются.
- расходы, понесенные Страхователем (Застрахованным лицом) в результате предъявления ему требования о возмещении вреда на внесудебное юридическое сопровождение, но только при получении Страхователем (Застрахованным лицом) предварительного письменного согласия Страховщика в отношении размера и формы таких расходов.

3.3. Застрахованной профессиональной деятельностью по договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, может являться медицинская и/или фармацевтическая деятельность, осуществляемая индивидуальными предпринимателями и юридическими лицами в соответствии с законодательством на территории Российской Федерации или иного государства в соответствии с законодательством на территории страхования, требующим специальных знаний, опыта, квалификации. Конкретный вид застрахованной деятельности определяется договором страхования.

3.4. Договор страхования, заключенный на основании настоящих Правил действует на территории, указанной в договоре страхования. Территория страхования является существенным условием договора страхования и без ее указания в договоре страхования такой договор не может считаться заключенным.

#### **4. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ**

4.1. **Страховым риском в части страхования гражданской ответственности** является риск возникновения ответственности Страхователя (Застрахованного лица) по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате непреднамеренной профессиональной ошибки (упущения), допущенной Страхователем (Застрахованным лицом) и/или его работниками при осуществлении Застрахованной деятельности в период действия договора страхования.

Застрахованная деятельность определяется при заключении договора по согласованию сторон.

4.2. **Страховым риском в части страхования финансовых рисков** является риск возникновения у Страхователя (Застрахованного лица) согласованных со Страховщиком расходов на защиту в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда жизни и здоровью Выгодоприобретателей; расходов, произведенных с целью выяснения обстоятельств причинения вреда жизни и здоровью Выгодоприобретателей.

4.3. **Страховым случаем в части страхования гражданской ответственности** является возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателям вследствие:

4.3.1. наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица), признанной им добровольно с предварительного согласия Страховщика или установленной вступившим в силу решением суда, за причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате непреднамеренной профессиональной ошибки (упущения), допущенной Страхователем (Застрахованным лицом) и/или его работниками при осуществлении Застрахованной деятельности, при условии, что:

- профессиональная ошибка (упущение), повлекшая причинение вреда жизни и здоровью, допущена Страхователем (Застрахованным лицом) в течение периода страхования указанного в договоре страхования или иного периода, указанного в договоре страхования (ретроактивного периода);

- имеется наличие прямой причинно-следственной связи между профессиональной ошибкой (упущением), допущенной при осуществлении Застрахованной деятельности, и вредом жизни и здоровью, о возмещении которого предъявлена претензия;

- требование о возмещении вреда жизни и здоровью (иски, претензии), причиненного данным событием, впервые заявлены пострадавшей стороной Страхователю (Застрахованному лицу) не позднее трех лет после окончания действия договора страхования, если в договоре страхования не предусмотрен иной срок.

При этом моментом возникновения обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред считается момент причинения вреда, а если данный момент определить невозможно, то момент обнаружения вреда.

4.3.2. предъявления Страхователю (Застрахованному лицу) претензии (иска, требования) о возмещении вреда жизни и здоровью, причиненного третьим лицам (Выгодоприобретателям) в результате непреднамеренной профессиональной ошибки (упущения), допущенной Страхователем (Застрахованным лицом) и/или его работниками при осуществлении Застрахованной деятельности при условии, что:

- претензия (иск, требование) о возмещении вреда жизни и здоровью признана Страхователем (Застрахованным лицом) добровольно с предварительного согласия Страховщика или вступившим в силу решением суда;

- профессиональная ошибка (упущение), повлекшая причинение вреда жизни и здоровью, допущена Страхователем (Застрахованным лицом) в течение периода страхования или иного периода,

указанного в договоре страхования (ретроактивного периода);

- имеется наличие прямой причинно-следственной связи между профессиональной ошибкой (упущением), допущенной при осуществлении Застрахованной деятельности, и вредом жизни и здоровью, о возмещении которого предъявлена претензия;

- требование о возмещении вреда жизни и здоровью (иски, претензии), причиненного данным событием, впервые заявлены пострадавшей стороной (Выгодоприобретателем) Страхователю (Застрахованному лицу) в течение периода страхования.

4.3.3. совершения Страхователем (Застрахованным лицом) и/или его работниками непреднамеренной профессиональной ошибки (упущения) при осуществлении Застрахованной деятельности при условии, что:

- профессиональная ошибка (упущение), повлекшая причинение вреда жизни и здоровью, допущена Страхователем (Застрахованным лицом) в течение периода страхования указанного в договоре страхования;

- имеется наличие прямой причинно-следственной связи между профессиональной ошибкой (упущением), допущенной при осуществлении Застрахованной деятельности, и вредом жизни и здоровью, о возмещении которого предъявлена претензия;

- требование о возмещении вреда жизни и здоровью (иски, претензии), причиненного данным событием, впервые заявлены пострадавшей стороной Страхователю (Застрахованному лицу) не позднее трех лет после окончания действия договора страхования, если в договоре страхования не предусмотрен иной срок.

4.4. Страховым случаем в части страхования финансовых рисков является возникновение обязанности Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Застрахованному лицу) вследствие несения непредвиденных судебных и иных расходов Страхователя (Застрахованного лица), связанных с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении вреда жизни и здоровью, риск наступления ответственности за причинение которого в соответствии с п.п. 4.3.1., 4.3.2., 4.3.3. настоящих Правил застрахован по договору страхования при условии, что такие расходы предварительно письменно согласованы со Страховщиком, а также такие расходы произведены с целью отклонить требования (иски, претензии) о возмещении вреда или снизить размер возмещения.

4.5. Договор страхования может быть заключен:

- в отношении одного из страховых рисков, указанных в п. п. 4.3.1. - 4.3.3. настоящих Правил
- в отношении комбинации рисков, указанных в п. п. 4.3.1. - 4.3.3. настоящих Правил и риска, указанного в п. 4.4. настоящих Правил.

Договор страхования не может быть заключен только от риска, указанного в п. 4.4. настоящих Правил.

4.6. Весь вред/ущерб, обусловленный одной и той же причиной или рядом причин, вытекающих одна из другой, или имеющих один первоисточник или первопричину, и все требования о возмещении такого вреда, считаются относящимися к одному и тому же страховому случаю.

Моментом причинения вреда при этом считается самое раннее событие причинения вреда, а моментом предъявления требования о возмещении – предъявление впервые самого раннего по времени требования о возмещении.

## **5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОБЪЕМА СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

5.1. Страховыми случаями не являются и не покрываются убытки, возникшие прямо или косвенно в результате:

5.1.1. Умышленных, мошеннических, корыстных или иных намеренных действий (бездействия) Страхователя (Застрахованного лица), а также лиц, состоящих с ним в трудовых отношениях, приведшие к причинению вреда пациенту (пациентам);

5.1.2. Оказания Страхователем (Застрахованным лицом) медицинских услуг, не предусмотренных лицензией на осуществление медицинской деятельности, а также в период приостановления действия, прекращения или отзыва лицензии;

5.1.3. Оказания медицинских услуг Страхователем (Застрахованным лицом), не имеющим соответствующей квалификации, подтвержденной соответствующими документами об образовании и профессиональной подготовке;

5.1.4. Оказания медицинских услуг работниками Страхователя, не указанными в договоре страхования в качестве Застрахованных лиц;

5.1.5. Оказания медицинских услуг Страхователем (Застрахованным лицом), находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

5.1.6. Оказания услуг, связанные с возникновением осложнений при трансплантации и имплантации органов, тканей, материалов (в том числе отторжения органов, тканей, материалов) обусловленные неприживаемостью, а не ошибочными действиями (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица), если страхование данного вида медицинской деятельности было предусмотрено договором страхования;

5.1.7. Оказания услуг, связанных с использованием Страхователем (Застрахованным лицом) медицинского оборудования, имеющего недостатки (дефекты), о которых было известно Страхователю (Застрахованному лицу);

5.1.8. Оказания услуг, связанных с ненадлежащим обеспечением радиационной безопасности используемого в диагностических, профилактических и терапевтических целях рентгенологического оборудования, в том числе вследствие несоответствия эксплуатационных параметров оборудования заявленным в технической документации;

5.1.9. Утраты Страхователем любой информации, накопленной на электронных (магнитных) носителях, или баз данных с персональными сведениями пациентов.

5.1.10. если иное не предусмотрено договором страхования, действия Страхователя (Застрахованного лица) или его работников в зонах военных событий, районах экологических и/или стихийных бедствий и во время ликвидации последствий аварий и катастроф;

5.1.11. Непосредственно связанные с действиями (бездействием) самого пациента (его законного представителя), приведшими к ухудшению состояния его здоровья, в том числе вследствие невыполнения предписаний и рекомендаций лечащего врача, несоблюдения режима медицинского учреждения и т.п.;

5.2. Страховым случаем не является причиненный вред при осуществлении Застрахованной деятельности, связанной с:

5.2.1. Оказанием услуг (помощи) по искусственному оплодотворению;

5.2.2. Оказанием услуг по преждевременному прерыванию беременности;

5.2.3. Оказанием услуг, связанных с проведением специальных процедур по снижению веса, а также с назначением и применением препаратов для снижения веса;

5.2.4. Оказанием услуг, связанных с применением гомеопатических методов лечения, назначением и применением гомеопатических препаратов;

5.2.5. Оказанием услуг, связанных с применением методов иглорефлексотерапии и иных нетрадиционных методов лечения;

5.2.6. Оказанием услуг, связанных с непосредственным участием пациента в клинических испытаниях лекарственных препаратов;

5.2.7. Причинением вреда жизни или здоровью при осуществлении деятельности в области косметической и пластической хирургии, а также косметической терапии;

5.2.8. Причинением вреда жизни или здоровью при осуществлении деятельности в области генной медицины;

5.2.9. Причинением вреда жизни или здоровью при осуществлении деятельности, связанной с обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях;

5.2.10. Акушерской деятельностью, а также оказанием услуг профессионалами, специализирующимися на анестезиологии - независимые врачи, специализирующиеся на анестезиологии, покупающие персональные полисы профессиональной ответственности врачей.

Врачи-анестезиологи, покрываемые в рамках общих полисов страхования ответственности медицинских учреждений, покрываются настоящими Правилами.

5.3. Не являются страховыми случаями (исключения из страхового покрытия) требования о возмещении:

5.3.1. Причинения вреда в результате использования, эксплуатации Страхователем (Застрахованным лицом) авто- и мото – транспортных средств;

5.3.2. Ответственности любого рода, возникающей прямо или косвенно, либо частично, в результате загрязнения атмосферы, воды или почвы;

5.3.3. Причинения вреда, который прямо или косвенно возник в связи или явился результатом:

- террористического акта и/или терроризма, несмотря на любые другие обстоятельства или события, действующие одновременно,
- действий по контролю, предупреждению, подавлению или любыми другими действиями, относящимися к террористическому акту и/или терроризму,
- актов насилия или актов, опасных для человеческой жизни, материальной и нематериальной собственности с целью или желанием повлиять на любое правительство или с целью запугивания населения или какой-либо части населения;

5.3.4. Причинения вреда, который прямо или косвенно возник, либо частично в результате:



- ионизирующей радиации или радиоактивного заражения любым ядерным топливом или радиоактивными отходами сгоревшего ядерного топлива,
- радиоактивных, токсических, взрывоопасных или иных опасных свойств любого взрывного ядерного устройства, либо его ядерного компонента;

5.3.5. Вреда (иски, претензии), связанные с застрахованной деятельностью Страхователя (Застрахованного лица), осуществляемой за пределами территории страхования;

5.3.6. Требования (иски, претензии) о возмещении любых косвенных убытков, в том числе неполученная прибыль, упущенная выгода, убытки от просрочек, не выполнения в срок работ, ущерб деловой репутации (для юридических лиц), неустойки, штрафы, пени и т.п.;

5.3.7. Причинения вреда, возникающего вследствие неплатежеспособности или банкротства Страхователя (Застрахованного лица);

5.3.8. Причинения вреда, возникающего в связи с фактической или предполагаемой клеветой или иными дискредитирующими, порочащими материалами, раскрытием информации, являющейся врачебной тайной, за исключением случаев раскрытия информации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5.3.9. Причинения вреда, причиной которого явилась профессиональная ошибка, которая не могла быть определена, учитывая состояние науки и техники на момент осуществления застрахованной деятельности;

5.3.10. Причинения вреда, явившегося следствием действия асбестовой пыли, асбеста

5.3.11. Причинения ущерба в виде возврата стоимости медицинских услуг, в процессе оказания которых Страхователем (Застрахованным лицом) была допущена ошибка, в результате которой был причинен вред потерпевшим лицам; стоимости медицинских услуг, повторно оказанных Страхователем (Застрахованным лицом) потерпевшему лицу.

5.4. При наступлении события, указанного в п. 4.1. Правил страхования, признанного страховым случаем, если договором страхования не предусмотрено иное, возмещению не подлежит компенсация морального вреда при причинении вреда жизни и/или здоровью третьих лиц.

В случае если договором страхования прямо предусмотрено возмещение компенсации морального вреда, причиненного жизни и/или здоровью третьих лиц, в результате наступившего страхового случая по страхованию гражданской ответственности, такой вред подлежит возмещению Страховщиком на основании вступившего в законную силу решения суда.

5.5. При заключении договора страхования стороны могут прийти к соглашению о сокращении перечня исключений, указанных в п. п. 5.1. – 5.4. настоящих Правил.

5.6. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Выгодоприобретатель) после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, не уведомил о его наступлении Страховщика в срок и способом, предусмотренным Правилами страхования или договором страхования, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

5.7. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

5.7.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

5.7.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

5.7.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

5.7.4. изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов;

5.7.5. умысла Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного лица.

Страховщик не освобождается от страховой выплаты по договору страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

5.8. В случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, Страховщик может быть освобожден от страховой выплаты при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя или Выгодоприобретателя.

5.9. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки при наступлении страхового случая (согласно п. 9.2.11.1. настоящих Правил).

5.10. Произошедшее **событие не признается страховым случаем**, если:

5.10.1. Страховщику не были предоставлены документы и сведения, необходимые для установления причин и обстоятельств наступления события, или были представлены неполные,

недостовверные, а также ложные сведения о самом событии, характере и размере убытков, причиненных в результате данного события;

5.10.2. ущерб жизни и здоровью третьих лиц по страхованию гражданской ответственности был возмещен (либо обязательства по возмещению такого ущерба были приняты на себя) Страхователем (Застрахованным лицом) без предварительного письменного согласия Страховщика или его указаний;

5.10.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) получил соответствующее возмещение ущерба от лица, виновного в причинении этого ущерба.

5.11. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения, если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Выгодоприобретателя (раздел 11 настоящих Правил).

5.12. В случае если Страхователь, являющийся физическим лицом, отказался от договора страхования в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения и до даты начала действия страхования, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме. В случае отказа от договора в течение четырнадцати календарных дней со дня его заключения, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора, или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее четырнадцатого календарного дня, прошедшего со дня заключения договора. Страховая премия подлежит возврату в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора.

5.13. Не являются страховым случаем любые и все убытки, ущербы, затраты или расходы или другие суммы любого рода, по фактической или промежуточной причине, возникшие из-за или в результате инфекционного заболевания, классифицированного как пандемия (1) Всемирной Организацией Здравоохранения в том числе (2) Министерством Здравоохранения Российской Федерации (далее «Минздрав») или организацией, которая выступает в качестве Минздрава в штате, провинции и/или стране, где находится страховой случай, включая, но не ограничиваясь, COVID-19, после даты такого заявления и в течение времени, пока оно действует.

Для целей данного Исключения, «Инфекционное заболевание» означает заболевание, недомогание, болезнь или состояние, вызванное, возникшее в результате или связанное с контактом или воздействием любого вируса, паразита, бактерии или другого агента, вызывающего заболевание, независимо от метода контакта, передачи или воздействия. «Инфекционное заболевание» ни в коем случае не должно включать какие-либо заболевания, недомогания, болезни или состояния, вызванные, возникшие из или связанные с бактериями, которые находятся или содержатся в еде или напитках, предназначенных для употребления в пищу.

5.14. Несмотря на любое положение об обратном в рамках настоящих Правил страхования или любых дополнений к ним, исключается ответственность за ущерб, прямо или косвенно вызванный, возникший в результате или в связи с использованием, продажей или поставкой Страхователем (Застрахованным лицом) любого компьютерного оборудования или связанных с ним информационных технологий или систем связи, любого компьютерного программного обеспечения, интернета, интранета, веб-сайта или аналогичного объекта, системы или сети и/или любых электронных данных или связанной с ними информации.

При этом настоящая Оговорка не исключает претензий в связи с телесными повреждениями, вызванными несчастным случаем, связанным с физическим контактом с компьютерным оборудованием.

Ущерб, в соответствии с настоящим условием, включает (но не ограничивается ими) травмы, убытки, ущерб, расходы, штрафы, пени или любые другие расходы любого характера, включая косвенные и чистые финансовые убытки, а также потерю, повреждение, ухудшение (постоянное или временное), невозможность использования, сокращение или потерю возможности использования любого компьютерного оборудования или связанных с ним информационных технологий или коммуникационные системы, любое компьютерное программное обеспечение, интернет, интранет, веб-сайт или аналогичные средства, система или сеть и/или любые электронные данные и связанная с ними информация и/или невозможность доступа, обработки, передачи, хранения или использования любых электронных данных и связанной с ними информации.

Если Страховщик утверждает, что из-за данной оговорки какой-либо Ущерб не покрывается настоящим Договором страхования, бремя доказательства обратного ложится на Страхователя.

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ. ФРАНШИЗА**

6.1. Страховой суммой является определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховая сумма определяется по соглашению Сторон, исходя из максимальной суммы предполагаемого вреда, который может быть причинен Третьим лицам (Выгодоприобретателям) в результате осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) Застрахованной деятельности.

6.2. Страховая сумма может устанавливаться:

6.2.1. «На весь срок страхования» («агрегатная»). При этом общий размер страховых выплат по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования, не может превышать страховой суммы.

6.2.2. «На каждый страховой случай» («неагрегатная»). Данный порядок установления страховой суммы может применяться, только, если это прямо предусмотрено в договоре страхования. При этом по каждому страховому случаю размер страховой выплаты рассчитывается исходя из страховой суммы, установленной в договоре страхования, независимо от предыдущих выплат по ранее произошедшим страховым случаям.

Если в договоре страхования не указан порядок установления страховой суммы (на весь срок страхования или на каждый страховой случай), то страховая сумма считается установленной на весь срок страхования («агрегатная»).

6.3. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон страховая сумма может быть установлена в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование в валютном эквиваленте).

6.4. В договоре страхования по соглашению сторон в пределах страховой суммы могут устанавливаться лимиты ответственности, ограничивающие размер страховых выплат в определенных случаях, предусмотренных договором страхования:

6.4.1. Агрегатный лимит ответственности – максимальная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить в качестве страхового возмещения за весь срок действия договора страхования, независимо от количества страховых случаев;

6.4.2. Лимит ответственности по одному страховому случаю – максимальная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить в качестве страхового возмещения в результате наступления одного страхового случая, независимо от числа требований (претензий, исков) и их размера (суммы);

6.4.3. Лимит ответственности на одного Выгодоприобретателя – максимальная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить в качестве страхового возмещения одному Выгодоприобретателю, в результате наступления одного или каждого страхового случая;

6.4.4. Лимит ответственности по одному требованию – максимальная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить в качестве страхового возмещения, по одному требованию (претензии, иску), независимо от числа Выгодоприобретателей (истцов), размера (суммы) их требований, в результате наступления одного или каждого страхового случая;

6.4.5. По соглашению сторон могут быть установлены иные лимиты ответственности.

6.5. После выплаты страхового возмещения в сумме меньшей, чем страховая сумма, установленная договором страхования, действие договора продолжается, при этом страховая сумма и соответствующий лимит ответственности уменьшаются на размер страховой выплаты. При страховании в валютном эквиваленте страховая сумма и соответствующий лимит ответственности уменьшаются на величину равную отношению выплаченного возмещения к курсу валюты, в которой установлена страховая сумма, установленному Центральным Банком Российской Федерации по отношению к рублю.

6.6. В период действия договора страхования Страхователь может увеличить по соглашению со Страховщиком страховую сумму или в ее пределах лимиты ответственности, при условии оплаты дополнительной страховой премии, рассчитанной Страховщиком.

6.7. В договоре страхования стороны могут оговорить размер некомпенсируемого Страховщиком убытка – франшизы.

Франшиза может быть условной (невывчитаемой) и безусловной (вычитаемой) и устанавливаться в определенной сумме, в процентах от страховой суммы, либо в процентах от суммы убытка.

При установлении условной франшизы Страховщик освобождается от обязанности производить выплату страхового возмещения, если размер убытка не превышает размер франшизы, но возмещает убыток полностью при превышении им размера франшизы.

При установлении безусловной франшизы Страховщик во всех случаях возмещает убыток за вычетом величины франшизы.

Конкретный вид и размер франшизы устанавливается Страховщиком в зависимости от условий страхования и указывается в договоре страхования. Если иное не предусмотрено в договоре страхования, франшиза считается безусловной.

Франшиза может быть установлена для всех или отдельных видов возмещаемых убытков, предусмотренных договором страхования.

## **7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ). СТРАХОВОЙ ТАРИФ**

7.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования в порядке и сроке, указанные в договоре страхования.

7.2. 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. Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования.

7.3. Страховщик при определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, вправе применять разработанные им страховые тарифы, определяющие премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

7.4. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается страхователем (Выгодоприобретателем) в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

7.5. Оплата страховой премии производится путем наличного или безналичного расчетов, единовременным платежом или в рассрочку (два и более страховых взносов), в размере и сроки, установленные договором страхования.

Обязательства Страхователя по оплате страховой премии считаются исполненными:

- при оплате наличными денежными средствами – с момента внесения наличных денежных средств Страхователем;

- при оплате путем перевода наличных денежных средств без открытия банковского счета – с момента внесения Страхователем наличных денежных средств кредитной организации либо банковскому платежному агенту (субагенту), осуществляющим деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации о национальной платежной системе;

- при оплате путем перевода денежных средств в рамках применяемых форм безналичных расчетов – с момента подтверждения его исполнения обслуживающей Страхователя кредитной организацией.

7.6. Порядок и сроки оплаты страховой премии устанавливаются договором страхования.

7.7. Если договор страхования вступает в силу с даты оплаты страховой премии (ее первого взноса), при неуплате/неполной уплате страховой премии (при единовременной оплате) или ее первого взноса (при уплате премии в рассрочку) договор страхования считается не вступившим в силу.

7.8. Если договор страхования вступает в силу с иной даты, определенной договором страхования, неуплата страховой премии (ее первого взноса) Страхователем в установленный договором страхования срок является для сторон договора страхования выражением воли Страхователя на отказ от договора страхования. При этом договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания, установленного Договором страхования срока уплаты страховой премии (первого, страхового взноса), который не был уплачен полностью.

7.9. При уплате страховой премии в рассрочку неуплата очередного страхового взноса Страхователем в установленный договором страхования срок является для сторон договора страхования выражением воли Страхователя на отказ от договора страхования. При этом договор страхования расторгается с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания, установленного Договором страхования срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен полностью, при этом ранее уплаченная часть страховой премии возврату не подлежит.

7.10. В случае расторжения вступившего в силу договора страхования до истечения срока его действия в связи с невыполнением Страхователем обязанности по уплате страховой премии (первого,

очередного страхового взноса) в сроки и размеры, предусмотренные договором страхования в соответствии с п. 7.8, 7.9. настоящих Правил, Страхователь в любом случае обязан уплатить страховую премию за период, в течение которого действовал договор страхования.

Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, произошедшим с момента расторжения (прекращения) договора страхования по причинам, указанным в п.п. 7.8, 7.9. настоящих Правил. В случае оплаты Страховой премии (страхового взноса, очередного страхового взноса) после расторжения (прекращения) договора страхования, денежные средства, уплаченные после даты расторжения (прекращения) договора страхования возвращаются Страхователю в полном объеме в течение 10 (Десяти) рабочих дней, считая со дня, следующего за днем получения от Страхователя заявления / уведомления о перечислении денежных средств, в котором указаны реквизиты для перечисления.

7.11. Если иное не предусмотрено договором, при страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) Договора и возврата части страховой премии за неистекший срок действия Договора, расчет производится в рублях по официальному курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) Договора, но не более курса валюты страхования, установленного ЦБ РФ на дату заключения Договора.

7.12. По соглашению сторон договор страхования может быть заключен сроком на один год, или на срок менее или более одного года.

7.12.1. По договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховой взнос уплачивается в следующих размерах от суммы годового взноса: за 1 месяц - 20%, за 2 месяца - 30%, за 3 месяца - 40%, за 4 месяца - 50%, за 5 месяцев - 60%, за 6 месяцев - 70%, за 7 месяцев - 75%, за 8 месяцев - 80%, за 9 месяцев - 85%, за 10 месяцев - 90%, за 11 месяцев - 95%.

7.12.2. При страховании на срок более одного года общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и несколько месяцев, то страховая премия за указанные месяцы определяется как часть страхового взноса за год пропорционально полным месяцам последнего страхового периода.

## **8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя (заявление о заключении договора страхования, если оно изложено в письменной форме, должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем и является приложением к договору страхования и его неотъемлемой частью), а также представленных Страхователем по запросу Страховщика сведений и документов, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, в том числе:

а) **документы, идентифицирующие Страхователя**, а также полномочия лиц, действующих от их имени, такие как:

- **для страхователя физического лица - индивидуального предпринимателя**: паспорт гражданина Российской Федерации, водительское удостоверение; военный билет; паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина; разрешение на временное проживание; вид на жительство; иные документы, предусмотренные законом или международным договором.

Документом, удостоверяющим личность лица без гражданства, является документ, выданный иностранным государством и признаваемый РФ в качестве документа, удостоверяющего личность в соответствии с международным договором РФ.

- **для страхователя юридического лица**: индивидуальный номер налогоплательщика ИНН, выписка из ЕГРЮЛ, банковские реквизиты, место нахождения, почтовый и фактический адрес; основной государственный регистрационный номер (в соответствии с требованиями законодательства); статистические коды осуществляемой деятельности (ОКВЭД), номера телефона, факса, адреса электронной почты, номер телетайпа и другая контактная информация,

- доверенность и документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, если договор заключается от имени Страхователя;

- документ, подтверждающий назначение руководителя Страхователя на должность, а также документ, удостоверяющий личность руководителя;
- учредительные документы (включая Устав);
- положения о представительстве/филиале/ подразделении.

б) **документы, подтверждающие право на осуществление деятельности** (в том числе профессиональной), выдаваемое компетентным государственным органом и/или уполномоченной организацией, такие как: лицензия, сертификат, разрешение, допуск, свидетельство, диплом, удостоверение;

в) **документы, подтверждающие наличие, объем, количество, состав и иные качественные и/или количественные характеристики предоставляемых работ/услуг**, осуществляемых Страхователем (Застрахованным лицом), такие как: номенклатура работ (услуг); перечень основных потребительских свойств и технических характеристик работ (услуг), влияющих на качество и безопасность, а также на увеличение риска наступления страхового случая; нормативные документы, содержащие требования к качеству товаров, работ, услуг (ГОСТы, ОСТы, ТУ, СНИПы, технические описания и др.) и в соответствии с которыми выполняется работа, услуга; типовые формы договоров на оказание услуг (работ); сведения о предъявленных Страхователю в течение последних пяти лет претензиях (рекламациях) в связи с убытками вследствие ненадлежащего качества работ (услуг);

г) **информацию, идентифицирующую Застрахованных лиц**, такую как:

- список/перечень застрахованных лиц и/или список/перечень представительств/ филиалов/ подразделений Страхователя и/или иных юридических лиц, выступающих Застрахованными лицами по договору страхования, с указанием индивидуальных характеристик: наименование; место нахождения, статистические коды осуществляемой деятельности (ОКВЭД); почтовый и фактический адрес, номера телефона, факса, адреса электронной почты, номер телетайпа и другая контактная информация.

д) **информацию, отражающую показатели деятельности компании**, такую как: бухгалтерские документы; документы, подтверждающие годовой оборот; документы подтверждающую структуру видов деятельности компании.

8.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (степени страхового риска), а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении объекта страхования, предоставив запрошенные Страховщиком документы.

Существенными признаются, во всяком случае, обстоятельства, оговоренные Страховщиком в стандартной форме договора страхования, приложениях к нему или в письменном запросе Страховщика.

Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, если после его заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих 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.

8.3. Договор страхования заключается в письменной форме в двух экземплярах (если иное не предусмотрено договором страхования), имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой стороны, и должен соответствовать условиям действительности сделки согласно действующему законодательству Российской Федерации.

Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного Страховщиком.

8.4. В случае утраты договора страхования в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат договора страхования, после чего утраченный бланк договора считается аннулированным, и страховые выплаты по нему не осуществляются.

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

8.5.1. При уплате страховой премии путем безналичных расчетов – с 00 часов дня, следующего за днём зачисления страховой премии (или ее первого взноса, если оплата производится в рассрочку) расчетный счет Страховщика в размере, указанном в договоре страхования.

8.5.2. При уплате страховой премии наличными деньгами – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (или ее первого взноса, если оплата производится в рассрочку) в размере, указанном в договоре страхования, в кассу Страховщика или его представителя.

8.6. Договор страхования признается не вступившим в силу, если страховая премия (или ее первого взноса, если оплата производится в рассрочку) оплачена в размере, меньшем, чем это предусмотрено договором страхования.

8.7. Договор страхования прекращается в случае:

8.7.1. окончания срока его действия;

8.7.2. исполнения Страховщиком обязательств по выплате страхового возмещения в полном объеме.

8.7.3. ликвидации Страховщика в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации или отзыва у него лицензии. При этом, в случае ликвидации Страховщика, действие Договора страхования не прекращается в случае передачи третьим лицам обязательств, принятых Страховщиком по Договору страхования (страховой портфель) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации;

8.7.4. смерти Страхователя - физического лица; ликвидации Страхователя - юридического лица;

8.7.5. если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

8.7.6. неуплаты или неполной оплаты очередного страхового взноса в установленные договором строки, если иное не предусмотрено договором страхования;

8.7.7. по соглашению сторон Договора;

8.7.8. отказа Страхователя (Выгодоприобретателя) от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам, указанным в п. 8.7.5. настоящих Правил (при этом уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором страхования не предусмотрено иное);

8.7.9. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.8. Если договором не предусмотрено иное, при досрочном прекращении договора по обстоятельствам, указанным в п. 8.7.6. настоящих Правил, действие договора страхования прекращается с 00 часов дня, следующего за днем, установленным договором для уплаты очередного страхового взноса. Уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату Страхователю.

При этом Страховщик направляет Страхователю уведомление о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений согласно условиям настоящих Правил и Договора страхования.

Уведомление направляется Страховщиком с учетом требований п. 8.16. настоящих Правил с использованием любых контактных данных, предоставленных Страховщику при заключении и/или исполнении договора страхования.

Договором страхования могут быть определены иные последствия неуплаты Страхователем в установленные сроки страховой премии (очередного страхового взноса).

8.9. Если договором не предусмотрено иное, при досрочном расторжении, а также прекращении договора по обстоятельствам, указанным в п. п. 8.7.7., 8.7.9. настоящих Правил, в отношении всех или части объектов страхования действует следующий порядок:

8.10.1. при отсутствии по договору произведенных выплат либо заявленных убытков:

8.10.1.1. Страхователь имеет право на часть оплаченной страховой премии за неистекшие дни действия договора за вычетом расходов на ведение дела в размере, предусмотренном структурой тарифной ставки, если иной размер не предусмотрен договором страхования;

8.10.1.2. расчет оплаченной страховой премии за неистекший срок действия договора производится с учетом количества дней, оставшихся до окончания срока действия договора страхования;

8.10.1.3. Страховщик вправе зачесть часть страховой премии за неистекший срок действия договора, подлежащей возврату, в счет оплаты страховой премии по новому договору страхования, заключаемому тем же Страхователем. При этом Страховщик вправе не удерживать расходы на ведение дела;

8.10.2. при наличии по договору выплат либо заявленных убытков уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату.

8.11. Если Договором страхования не предусмотрено иное, при досрочном расторжении, прекращении договора по обстоятельствам, указанным в п. 8.7.7. настоящих Правил, Договор страхования считается прекращенным с момента получения Страховщиком соответствующего

письменного заявления от Страхователя о досрочном расторжении / прекращении договора страхования.

8.12. При досрочном прекращении договора по обстоятельствам, указанным в п. 8.7.5. настоящих Правил, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

8.13. В период действия договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 календарных дней с момента, как ему стало об этом известно, сообщать Страховщику в любой форме, позволяющей официально зафиксировать факт обращения, о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Изменение обстоятельств признается существенным, когда оно изменилось настолько, что, если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования, приложениях к нему, заявлении на страхование и в переданных Страхователю Правилах страхования.

8.14. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации (возражением также признается отсутствие в течение 3-х рабочих дней ответа со стороны Страхователя на письменное уведомление Страховщика или неуплата дополнительной страховой премии в размере и сроки, предусмотренные дополнительным соглашением к договору страхования).

В случае если Страхователь не сообщит Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора, последний вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, согласно действующему законодательству Российской Федерации.

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

8.15. При наступлении страхового случая в период времени с момента, когда Страхователю стало известно об изменении степени риска, до момента изменения условий договора, или доплаты страховой премии, или выполнения требований Страховщика, направленных на снижение степени риска, или расторжения договора страхования по требованию Страховщика:

- Страховщик осуществляет страховую выплату на общих основаниях, если к моменту наступления страхового случая Страхователь не получил уведомления Страховщика с требованиями относительно увеличения степени риска. Считается, что Страхователь получил уведомление Страховщика в срок не позднее 30 календарных дней со дня его отправки;

- Страховщик не осуществляет страховую выплату и вправе потребовать расторжения договора страхования, если к моменту наступления страхового случая Страхователь, получивший уведомление Страховщика, не исполнил содержащихся в нем требований.

8.16. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений считаются направленными сторонами в адрес друг друга, если они направлены стороне по договору посредством любых контактных данных, предоставленных при заключении и/или исполнении договора страхования, или посредством личного кабинета, размещенного на официальном сайте Страховщика (при наличии).

Уведомления и извещения, направленные сторонами друг другу в электронном виде (по адресу электронной почты или посредством личного кабинета), а также посредством иных способов взаимодействия по адресам/реквизитам/телефонам, указанным в договоре страхования, приложениях к нему или любых заявлениях (извещениях) сторон, в рамках настоящих Правил страхования имеют равную силу с уведомлениями в письменной форме, направленными на почтовые адреса, и считаются согласованными сторонами способами взаимодействия.

В случае изменения адресов и/или реквизитов Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) или Страховщика стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.



Договором страхования могут быть предусмотрены иные условия уведомления сторон.

8.17. Изменение условий договора страхования в течение срока его действия, если иное не предусмотрено договором, осуществляется по соглашению сторон при существенном изменении обстоятельств, из которых стороны исходили при заключении договора, с соблюдением требований п. 8.16. настоящих Правил, а также следующих требований:

8.17.1. соглашение об изменении договора совершается в той же форме, что и договор, если из закона, иных правовых актов, договора страхования или обычаев делового оборота не вытекает иное.

Все изменения и дополнения к договору страхования (если договором не предусмотрено иное) оформляются в письменной форме путем заключения дополнительного соглашения, подписанного обеими сторонами;

8.17.2. если иное не вытекает из соглашения или характера изменения договора, согласованные сторонами изменения и дополнения к договору страхования вступают в силу с момента заключения соответствующего соглашения сторон;

8.17.3. расторжение договора страхования оформляется путем заключения соглашения о расторжении или путем подачи заявления Страхователем. Если иное не вытекает из соглашения, обязательства сторон прекращаются с даты, указанной в соглашении о расторжении договора или в заявлении Страхователя, а при его расторжении в судебном порядке – с момента вступления в законную силу решения суда.

8.18. Если иное не предусмотрено договором страхования, при страховании в эквиваленте иностранной валюты, в случае досрочного расторжения (прекращения) договора / прекращения договора в отношении части объектов страхования и возврата части страховой премии за неистекший срок действия договора, расчет производится в рублях по официальному курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату расторжения (прекращения) договора, но не более курса валюты страхования, установленного ЦБ РФ на дату заключения договора.

## **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **9.1. Страховщик обязан:**

9.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и выдать ему на руки экземпляр Правил при заключении договора страхования;

9.1.2. вручить Страхователю договор страхования (страховой полис) с приложением настоящих Правил и разъяснить Страхователю содержание этих Правил;

9.1.3. при наступлении страхового случая произвести страховую выплату в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами и договором страхования;

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

9.1.5. уведомить Страхователя о наличии дополнительных условий для заключения договора страхования и о порядке их выполнения;

9.1.6. в случае проведения Страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного вреда Третьим лицам, по заявлению Страхователя внести изменения в договор страхования;

9.1.7. выполнять иные обязанности в порядке исполнения действующего законодательства Российской Федерации, настоящих Правил и договора страхования.

### **9.2. Страхователь обязан:**

9.2.1. своевременно уплачивать страховую премию;

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

9.2.3. принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению вреда Третьим лицам при наступлении страхового случая и сообщать Страховщику о страховых случаях в сроки, установленные договором страхования;

9.2.4. передавать в срок до 72 часов с момента получения Страхователем официальной претензии о возмещении вреда ее копию Страховщику;

9.2.5. сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.п.);

9.2.6. представить имеющиеся документы и материалы, необходимые для принятия решения о страховой выплате по договору;

9.2.7. без согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном возмещении убытка, а также о признании полностью или частично своей ответственности;

9.2.8. сообщать Страховщику о любых обстоятельствах, которые впоследствии могут стать причиной предъявления требования (иска) к Страхователю.

Существенными признаются изменения в обстоятельствах, сообщенные Страхователем в заявлении, документах, предоставленных Страхователем (Застрахованным лицом) Страховщику при заключении договора страхования, иные обстоятельства, оговоренные в договоре страхования:

- отзыв/прекращение/изменение лицензии на осуществление застрахованной деятельности;
- изменение/расширение застрахованной деятельности, медицинских/фармацевтических услуг, оказываемых Страхователем (Застрахованным лицом);
- увеличение объема оказываемых медицинских и/или фармацевтических услуг;
- изменение территории страхования;
- изменение перечня застрахованных лиц.

9.2.9. во исполнение требований Федерального закона от 07.08.2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» предоставить Страховщику по его запросу документы и сведения для проведения идентификации Страхователя, его представителя, выгодоприобретателя, бенефициарного владельца, а также в случае необходимости обновления данных сведений;

9.2.10. выполнять иные обязанности в порядке исполнения действующего законодательства Российской Федерации, настоящих Правил и договора страхования.

**9.2.11. При наступлении обстоятельств, которые могут повлечь наступление страхового случая, Страхователь (Застрахованное лицо) обязан:**

9.2.11.1. принять разумные и доступные ему меры для уменьшения возможных убытков. Принимая такие меры, Страхователь должен следовать указаниям Страховщика. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму;

9.2.11.2. принять все необходимые меры для выяснения причин и последствий происшедшего, в том числе сохранять в неизменном виде картину страхового события до ее осмотра Страховщиком (представителем Страховщика), сохранять неизменными и неисправленными все записи, документы;

9.2.11.3. немедленно, но в любом случае в срок не позднее 3-х рабочих дней, со дня, когда он получил известие о возникновении обстоятельств, которые могут послужить основанием для предъявления претензии (иска, требования) о возмещении вреда, или предъявления претензий (исков, требований) письменно известить об этом Страховщика. Договором страхования может быть предусмотрен иной срок и(или) способ уведомления.

Заявление должно содержать в наиболее полном объеме следующую информацию:

- характер и причины нанесения вреда,
- описание услуги, которая причинила вред, с указанием даты выполненной услуги;
- возможный ущерб, имена и адреса всех лиц, вовлеченных в событие, включая потенциальных истцов;
- номер договора страхования;

9.2.11.4. в случае предъявления Страхователю (Застрахованному лицу) претензии или искового требования о возмещении убытков в течение трех дней сообщить об этом Страховщику и предоставить ему все документы, относящиеся к данному делу (копию претензии или искового требования, письма, предписания суда, извещения, вызова в суд или любых иных юридических документов);

9.2.11.5. представить Страховщику заявление и документы (материалы) по событию, имеющему признаки страхового случая, указанные в разделе 10 настоящих Правил;

9.2.11.6. в той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в установлении причин и размера причиненного вреда;

9.2.11.7. оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении причиненного вреда;

9.2.11.8. в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя (Застрахованного лица) в связи со страховым случаем, выдать доверенность или иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам.

Страховщик имеет право, но не обязан, представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Застрахованного лица) в связи со страховым случаем.

9.2.11.9. если у Страхователя (Застрахованного лица) имеется возможность требовать прекращения или уменьшения размера иска, поставить Страховщика в известность и принять все доступные меры по прекращению или уменьшению размера иска;

9.2.11.10. при возникновении разногласий относительно признания произошедшего события страховым случаем, производить за свой счет экспертизу по выяснению обстоятельств по предполагаемому страховому событию. В случае признания произошедшего события страховым, расходы по проведению данной экспертизы будут включены в сумму страхового возмещения;

9.2.11.11. если компетентными органами проводится расследование, возбуждается уголовное дело, налагается арест, выдается постановление о штрафе или возмещении ущерба - известить об этом Страховщика.

### **9.3. Страховщик имеет право**

9.3.1. на основании выданной Страхователем (Застрахованным лицом) доверенности взять на себя защиту прав Страхователя (Застрахованного лица) и вести все дела по урегулированию убытка, а также судебное дело от имени Страхователя.

9.3.2. требовать у Страхователя при заключении Договора страхования все необходимые документы для заключения договора страхования, указанные в п. 8.1. настоящих Правил;

9.3.3. проверить правильность сведений и информации о страховом риске, сообщаемых Страхователем, и при необходимости назначить экспертизу в целях оценки страхового риска;

9.3.4. требовать признания договора страхования недействительным если обнаружится, что Страхователь сообщил заведомо недостоверные сведения при заключении договора страхования;

9.3.5. по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы; в спорных случаях проводить за свой счет собственное расследование причин и размера размера, нанесенного потерпевшему лицу вреда (ущерба);

9.3.6. своими силами, или с привлечением посторонних экспертов, контролировать качество предоставляемых услуг, проводить контрольные мероприятия и выполнять иную работу, связанную с сопровождением договора страхования на период его действия в сроки и в масштабах, согласованных со Страхователем;

9.3.7. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений договора страхования, настоящих Правил, а также действующего законодательства Российской Федерации.

### **9.4. Страхователь имеет право:**

9.4.1. ознакомиться с настоящими Правилами страхования и получить экземпляр Правил страхования при заключении договора;

9.4.2. выбрать по своему желанию страховые риски;

9.4.3. получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

9.4.4. в течение действия договора страхования заменить названного в договоре страхования Застрахованного в соответствии с требованиями п. п. 2.3. настоящих Правил;

9.4.5. досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с требованиями настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации;

9.4.6. требовать выполнения Страховщиком условий договора страхования, настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации;

9.4.7. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

9.4.8. при наступлении страхового случая получить страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации;

9.4.9. урегулировать имущественные претензии пострадавших третьих лиц с письменного согласия Страховщика;

9.4.10. запросить у страхового агента или страхового брокера информацию о размере выплачиваемого ему вознаграждения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;

9.4.11. на основании запроса, позволяющего подтвердить факт его получения Страховщиком, получить копии договора страхования (страхового полиса) и иных документов, являющихся неотъемлемой частью договора страхования (Правил страхования, программ, дополнительных условий страхования и других документов в соответствии с условиями, указанными в договоре страхования), за исключением информации, не подлежащей разглашению (персональные данные других Застрахованных, данные об уплаченных премиях по коллективным договорам страхования и пр.);

9.4.12. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений договора страхования, настоящих Правил, а также действующего законодательства Российской Федерации.

9.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон.

## **10. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА УЩЕРБА. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

10.1. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан по требованию Страховщика собрать и предоставить все документы, необходимые для принятия решения о признании произошедшего события страховым случаем и выплаты страхового возмещения.

В случае не предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем) по требованию Страховщика указанных в п. 10.1. документов, произошедшее событие не признается страховым случаем в соответствии с п. 5.10.1. настоящих Правил.

В случае если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страхователем (Застрахованным лицом), он обязан направить Страховщику копию соответствующего запроса и письменный ответ на него, если таковой получен:

10.1.1. письменное заявление о событии с признаками страхового случая по установленной Страховщиком форме. В заявлении Страхователь обязан дать ответы на поставленные вопросы, в том числе указать:

- дату и описание события с признаками страхового случая;
- причины события или информацию, необходимую для суждения о причинах события;
- действия, предпринятые Страхователем при наступлении события;
- размер ущерба и размер страхового возмещения, на которые претендует Страхователь (Выгодоприобретатель), с соответствующей расшифровкой;
- лицо, виновное в понесенном ущербе либо информация об отсутствии такового;
- размер компенсации ущерба, полученного от третьих лиц;
- иные сведения, предусмотренные формой заявления в зависимости от специфики объекта страхования и наступившего события;

- документ, удостоверяющий личность и полномочия заявителя/представителя;

10.1.2. договор страхования со всеми приложениями, включая заявление на страхование.

10.1.3. документы, подтверждающие оплату страховой премии (копия приходного кассового ордера, квитанция об оплате страховой премии (Форма А7), платежное поручение) в размере, указанном в договоре страхования за весь период его действия;

10.1.4. договор об оказании услуг в рамках осуществления Застрахованной деятельности о возмещении вреда, причиненного в связи с которой, заявлены требования (если договор должен был заключаться в соответствии с требованиями законодательства и деловыми обычаями);

10.1.5. документы, содержащие результаты оказания услуг в рамках Застрахованной деятельности, содержащие, по мнению Страхователя, Застрахованного лица и/или Выгодоприобретателя, ошибки и упущения, допущенные Страхователем (Застрахованным лицом) и/или экспертные заключения, подтверждающие факт причинения вреда жизни и здоровью пациента в результате ошибок при осуществлении застрахованной деятельности;

10.1.6. в случае причинения вреда здоровью, повлекшего утрату заработка (дохода), дополнительно предоставляются следующие документы:

- заключение медицинского учреждения с указанием характера полученных Выгодоприобретателем травм и увечий, диагноза, периода нетрудоспособности;
- заключение медико-социальной экспертизы о степени утраты Выгодоприобретателем трудоспособности;
- справка работодателя (учебного заведения, органа социального обеспечения) о размере заработка (дохода, пенсии, стипендии) Выгодоприобретателя за период, используемый для расчета утраченного дохода;
- документы, подтверждающие доходы Выгодоприобретателя, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода).

В случае причинения вреда здоровью, повлекшего дополнительное лечение и приобретение лекарств, на бесплатное получение которых Выгодоприобретатель не имеет право (в том числе сверх базовой программы обязательного медицинского страхования), дополнительно предоставляются следующие документы:

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

В случае причинения вреда здоровью, повлекшего необходимость в дополнительном питании, в протезировании, в постороннем уходе, в санаторно-курортном лечении, в приобретении специальных транспортных средств и/или в профессиональной переподготовке Выгодоприобретателя, дополнительно предоставляются следующие документы:

- справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания, справка медицинского учреждения о составе необходимого для Выгодоприобретателя суточного продуктового набора дополнительного питания, а также документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания;

- документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;
- документы, подтверждающие оплату услуг по постороннему уходу;
- выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение, путевка на санаторно-курортное лечение, а также документы, подтверждающие оплату путевки на санаторнокурортное лечение;

- копия паспорта транспортного средства или свидетельства о его регистрации, документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства, а также договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство;

- счет на оплату профессионального обучения (переобучения), копия договора с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение), а также документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения).

10.1.7. в случае причинения вреда жизни предоставляются также:

- свидетельство о смерти;
- документы, подтверждающие произведенные расходы на ритуальные услуги и погребение;

В случае причинения вреда жизни, выразившегося в смерти кормильца, дополнительно предоставляются следующие документы:

- документ, содержащий сведения о членах семьи умершего кормильца и лицах, находившихся на его иждивении и имевших право на получение от него содержания;

- справка о заработке (доходе), пенсии, пожизненном содержании, стипендиях, других выплатах (рента, алименты и т.д.), которые получал умерший кормилец за период, используемый для расчета утраченного дохода;

- свидетельство о рождении ребенка (детей), если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились несовершеннолетние дети;

- справка учреждения медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы об установлении инвалидности, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего кормильца находились инвалиды;

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

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

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

- свидетельство о рождении потерпевшего - при обращении родителей погибшего потерпевшего;

- свидетельство о браке потерпевшего - для супруга (супруги) погибшего потерпевшего;

- свидетельство о рождении ребенка (детей) потерпевшего - при обращении ребенка (детей) погибшего потерпевшего или его представителя (представителей);

- документ, подтверждающий, что потерпевший находился на иждивении у выгодоприобретателя, - при обращении лица, на иждивении которого находился погибший потерпевший.

10.1.8. в случае умышленного причинения вреда жизни, здоровью Выгодоприобретателя, а также в случаях совместного причинения вреда дополнительно предоставляются:

- документы и доказательства, необходимые для осуществления Страховщиком права требования, которое Выгодоприобретатель (Страхователь и/или Застрахованное лицо) имеет к лицу, ответственному за убытки;

- вступившее в силу решение суда (приговор), определяющий степень вины и долю ответственности причинителя вреда;

10.1.9. письменное требование о возмещении вреда (иск, претензия) потерпевшего третьего лица о возмещении причиненного вреда жизни и здоровью;

10.1.10. заключение экспертизы, подтверждающей факт причинения вреда жизни и здоровью пациента и причинно-следственную связь между ошибкой Страхователя (Застрахованного лица), его работника и причиненным вредом (в случае проведения экспертизы);

10.1.11. решение суда, вступившие в законную силу, устанавливающие ответственность Страхователя (Застрахованного лица) и размер подлежащего возмещению вреда – в случае урегулирования в судебном порядке.

10.1.12. документы, подтверждающие судебные и иные расходы Страхователя (Застрахованного лица), дополнительно предоставляются, если договором страхования прямо предусмотрено возмещение данных расходов – чеки, квитанции, платежные поручения, договор с юридической фирмой, договор с адвокатом, договор с экспертными организациями, акты, документы, подтверждающие выполненные работы;

10.1.13. документы, подтверждающие расходы по уменьшению ущерба при наступлении страхового случая (заключенные договоры, чеки, квитанции, платежные поручения, акты, документы, подтверждающие выполненные работы);

1.1.14. если возмещение морального вреда, прямо предусмотрено договором страхования, дополнительно предоставляется исковое заявление, поданное в суд, решение суда, вступившее в законную силу, устанавливающее ответственность Страхователя (Застрахованного лица) и размер морального вреда, подлежащего возмещению;

10.1.15. документы, подтверждающие целесообразные расходы Выгодоприобретателя на выяснение обстоятельств страхового случая и степени виновности Страхователя (Лица, риск ответственности которого застрахован;

10.1.16. копию трудового договора (гражданско-правового договора), должностной инструкции, сертификата медицинских работников Страхователя (Застрахованного лица), вовлеченных в событие, имеющее признаки страхового случая. Страхователь (Застрахованное лицо), Выгодоприобретатель вправе дополнительно предоставить иные документы, подтверждающие наступление страхового случая и причиненный ущерб.

10.2. При необходимости Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные со страховым событием, у правоохранительных органов, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового события, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события.

10.3. Размер страховой выплаты определяется Страховщиком или привлеченным им экспертом на основании документов, указанных в п. 10.1. настоящих Правил, подтверждающих факт, причины, обстоятельства и размер ущерба, и уменьшается на размер франшизы, если она предусмотрена договором страхования, и устанавливается соглашением между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом), Выгодоприобретателем либо, если размер страховой выплаты соответствует размеру заявленных Выгодоприобретателем требований, уменьшенных на размер безусловной франшизы, только между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом) (урегулирование страхового случая во внесудебном порядке).

10.4. При отсутствии согласия между Страхователем (Застрахованным лицом), Страховщиком и Выгодоприобретателем относительно факта наступления ответственности Страхователя за причинение вреда (нарушение договора) и размера страховой выплаты, ответственность Страхователя и размер, подлежащих возмещению им убытков определяется на основании решения суда, вступившего в законную силу (урегулирование страхового случая в судебном порядке).

10.5. Размер страхового возмещения включает в себя возмещение вреда, расходов, указанных в п. 10.6 настоящих Правил, и определяется в соответствии с законодательством Российской Федерации (или иной страны, указанной в договоре страхования как территория страхования, но не противоречащим нормам законодательства РФ) в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в договоре страхования.

10.6. В сумму страхового возмещения включаются:

10.6.1. При причинении вреда здоровью:

- утраченный потерпевшим третьим лицом заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь;

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

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

В счет возмещения вреда не засчитываются также заработок (доход), получаемый потерпевшим третьим лицом после повреждения здоровья. Размер подлежащего возмещению утраченного потерпевшим третьим лицом заработка (дохода) определяется в процентах к его среднему месячному заработку (доходу) до увечья или иного повреждения здоровья либо до утраты им трудоспособности, соответствующих степени утраты потерпевшим третьим лицом профессиональной трудоспособности, а при отсутствии профессиональной трудоспособности – степени утраты общей трудоспособности.

В состав утраченного заработка (дохода) потерпевшего третьего лица включаются все виды оплаты его труда по трудовым и гражданско-правовым договорам, как по месту основной работы, так и по совместительству, облагаемые подоходным налогом. Не учитываются выплаты единовременного характера, в частности компенсация за неиспользованный отпуск и выходное пособие при увольнении.

За период временной нетрудоспособности или отпуска по беременности и родам учитывается выплаченное пособие.

Доходы от предпринимательской деятельности, а также авторский гонорар, включаются в состав утраченного заработка, при этом доходы от предпринимательской деятельности включаются на основании данных налоговой инспекции.

Все виды заработка (дохода) учитываются в суммах, начисленных до удержания налогов. Среднемесячный заработок (доход) потерпевшего подсчитывается путем деления общей суммы его заработка (дохода) за двенадцать месяцев работы, предшествовавших повреждению здоровья, на двенадцать.

В случае, когда потерпевшее третье лицо ко времени причинения вреда работал менее двенадцати месяцев, среднемесячный заработок (доход) подсчитывается путем деления общей суммы заработка (дохода) за фактически проработанное число месяцев, предшествовавших повреждению здоровья, на число этих месяцев. Не полностью проработанные потерпевшим месяцы по его желанию заменяются предшествующими полностью проработанными месяцами либо исключаются из подсчета при невозможности их замены.

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

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

В случае, когда потерпевшее лицо на момент причинения вреда являлось несовершеннолетним, то размер возмещения определяется в соответствии со статьей 1087 Гражданского Кодекса РФ.

#### 10.6.2. при причинении вреда жизни:

- лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, происшедшей в результате страхового случая, вред возмещается в размере той доли заработка (дохода) умершего, определенного в соответствии с действующим законодательством, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни.

При определении возмещения вреда этим лицам в состав доходов умершего наряду с заработком (доходом) включаются получаемые им при жизни пенсия, пожизненное содержание и другие подобные выплаты.

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

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

- расходы на погребальные услуги.

10.6.3. судебные и иные расходы Страхователя (Застрахованного лица), в случае если возмещение этих расходов прямо указано в договоре страхования.

Лимит возмещения расходов, указанных в настоящем пункте составляет 10% от страховой суммы (при этом общая сумма выплат по договору страхования не может превысить страховую сумму).

Договором страхования может быть предусмотрен иной размер возмещения данных расходов.

10.6.4. в случае если это прямо предусмотрено договором страхования в выплату страхового возмещения включается компенсация морального вреда только, если моральный вред является следствием причинения вреда жизни, здоровью Выгодоприобретателя, в размере, определенным вступившим в силу решением суда.

10.6.5. расходы по уменьшению причиненного страховым случаем вреда.

10.6.6. целесообразные расходы Выгодоприобретателя на выяснение обстоятельств страхового случая и степени виновности Страхователя (Застрахованного лица).

10.7. В сумму страхового возмещения не включается:

10.7.1. стоимость медицинских услуг, в процессе оказания которых была допущена ошибка, в результате которой был причинен вред потерпевшим лицам;

10.7.2. стоимость медицинских услуг, повторно оказанных Страхователем (Застрахованным лицом) потерпевшему лицу;

10.7.3. ущерб, причиненный в результате повреждения, уничтожения имущества (вещей);

10.7.4. штрафы (неустойка, пени) и административные взыскания, иные убытки, имеющие характер штрафных сан, наложенные на Страхователя (Застрахованное лицо);

10.7.5. возмещение упущенной выгоды, иных косвенных убытков, ущерб деловой репутации;

10.7.6. возмещение морального вреда (если в договоре страхования прямо не указано на возмещение данного вреда или не было причинения вреда жизни, здоровью);

10.7.7. обязательства по выплате возмещения или других видов компенсации, принятых Страхователем (Застрахованным лицом) в добровольном порядке, за исключением тех случаев, в которых эта ответственность существовала и без такой договоренности.

10.7.8. возмещение судебных и иных расходов Страхователя (Застрахованного лица), если в договоре страхования прямо не указано на возмещение данных расходов.

10.8. Если договором страхования (полисом) предусмотрена франшиза, то страховое возмещение выплачивается с учетом установленной франшизы.

10.9. На основании представленных Страхователем (Застрахованным лицом) документов, подтверждающих имущественный интерес, факт, причины и размер убытка, указанных в п. 10.1. настоящих Правил, Страховщик в течение 20-ти рабочих дней, с момента предоставления полного комплекта документов принимает решение о признании случая страховым и составляет Страховой акт о выплате страхового возмещения, либо принимает решение об отказе в страховой выплате, либо принимает решение об отсрочке принятия решения в случаях, указанных в настоящих Правилах.

10.10. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем:

10.10.1. если у него имеются мотивированные сомнения в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, или правомочности лиц, в пользу которых заключен договор страхования, на получение страховой выплаты – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов или правомочность соответствующих лиц;

10.10.2. если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело против Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя, третьих лиц) или их сотрудников, или ведется расследование обстоятельств, приведших к наступлению страхового случая – до окончания расследования или судебного разбирательства;



10.10.3. если по инициативе Страхователя (Выгодоприобретателя) производилась независимая экспертиза причин и обстоятельств наступления страхового случая и размера ущерба. При этом срок принятия Страховщиком решения увеличивается на период времени, в течение которого проводилась экспертиза;

10.10.4. в связи с необходимостью получения информации от компетентных органов и (или) сторонних организаций, непосредственно связанной с возможностью принятия Страховщиком решения о признании события страховым случаем или о размере страховой выплаты – до тех пор, пока не будет получена соответствующая информация;

10.10.5. в случае пересмотра судами вышестоящих инстанций решения (постановления) суда нижестоящей инстанции – до вступления в силу решения суда вышестоящей инстанции;

10.10.6. в случае обращения Страховщика в суд по вопросу признания договора страхования недействительным - до вступления в силу решения суда.

10.11. В случае непризнания произошедшего события страховым случаем и принятия решения об отказе в выплате страховой акт не составляется, а Страховщик в течение последующих 3 рабочих дней направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) письменное уведомление с обоснованием принятого решения и ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем (Выгодоприобретателем) в суде в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

10.12. Страховое возмещение выплачивается в течение 15 рабочих дней после оформления Страхового акта, если иной срок прямо не оговорен в договоре страхования.

В случае, если Страховой акт (или соглашение о выплате) подписывается также Страхователем и/или Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем, указанный срок начинает течь с даты подписания такого документа последней из сторон.

Страховщик производит выплату страхового возмещения по реквизитам, указанным Страхователем, Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем в письменном заявлении о страховом событии.

10.13. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок и сроки урегулирования заявленного убытка и осуществления страховой выплаты.

10.14. Днем выплаты считается день списания средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их из кассы

10.15. Выплата страхового возмещения, включающая в себя возмещение вреда, причиненного третьи лицам, производится Страховщиком непосредственно потерпевшим третьим лицам (Выгодоприобретателям).

Если после определения размера убытка и суммы страхового возмещения Страхователь, с предварительного письменного согласия Страховщика, самостоятельно компенсировал причиненный им в результате своей профессиональной деятельности убыток третьим лицам в требуемом размере, то выплата страхового возмещения производится Страхователю после предоставления им Страховщику соответствующих документов.

Если договором страхования предусмотрено возмещение судебных и иных расходов Страхователя (Застрахованного лица), выплата возмещения данных расходов осуществляется Страхователю (Застрахованному лицу).

10.16. В случае если ущерб определен в валюте, отличной от валюты, в которой выражена страховая сумма (валюты страхования), то размер ущерба в валюте страхования определяется, исходя из официальных курсов соответствующих валют, установленных ЦБ РФ на дату причинения вреда с учетом положений настоящих Правил.

10.17. В случае если ответственность за возникновение страхового случая несет не только Страхователь (Застрахованное лицо), но и иные лица, то Страховщик несет ответственность в соответствии с долей ущерба, приходящейся на Страхователя (Застрахованное лицо).

10.18. В случаях, если с требованиями о выплате страхового возмещения по договору страхования к Страховщику обратились одновременно более одного Выгодоприобретателя и общий размер денежных средств, подлежащих выплате, превышает страховую сумму, удовлетворение таких требований осуществляется пропорционально суммам денежных средств, указанным в требованиях к страховой сумме.

## **11. ВОЗМЕЩЕНИЕ СО СТОРОНЫ ТРЕТЬИХ ЛИЦ**

11.1. В тех случаях, когда причиненный вред/ущерб возмещается другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по Договору страхования, и суммой, компенсированной другими лицами за исключением сумм, выплачиваемых в возмещение ущерба сверх лимитов ответственности по договору страхования. Страхователь обязан известить Страховщика о ставших известными ему выплатах возмещения другими лицами.

11.2. Если Договором страхования не предусмотрено иное, после осуществления страховой выплаты к Страховщику переходят в пределах оплаченной суммы права, которые Страхователь имеет по отношению к своим работникам или иным лицам, несущим ответственность за причинение ущерба. Если Страховщик не откажется от таких прав, то Страхователь обязан передать Страховщику все документы и предпринять все действия, необходимые для осуществления права требования к виновным лицам.

11.3. Страхователь или иные лица, получившие возмещение, обязаны возратить Страховщику полученные суммы возмещения (или их соответствующую часть), если в течение предусмотренных законодательством сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает их права на страховое возмещение.

11.4. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за вред/ущерб, возмещенный Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от осуществления страховой выплаты полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

11.5. Все заявления и извещения, предусмотренные условиями договора страхования, должны осуществляться Страхователем в письменной форме.

## 12. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

12.1. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение, а также ненадлежащее исполнение обязательств по договору, если это неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств явилось следствием непреодолимой силы, т.е. чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях обстоятельств природного (опасные природные явления и процессы) или социально-общественного (гражданская война, забастовка, военные действия, эпидемия и т.п.) характера.

12.2. Наступление указанных обстоятельств не является основанием для принятия решения о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем.

12.3. Возможное неисполнение обязательств по договору должно находиться в непосредственной причинной связи с указанными в настоящем разделе обстоятельствами.

12.4. Сторона, для которой создалась невозможность исполнения обязательств, обязана в разумные сроки с момента наступления вышеуказанных обстоятельств в письменной форме уведомить другую сторону о наступлении и предполагаемом сроке их действия.

12.5. Не уведомление или несвоевременное уведомление лишает не уведомившую сторону права ссылаться на любое вышеуказанное обстоятельство как на основание, освобождающее от ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств.

12.6. Споры по договору страхования и неурегулированные взаимоотношения, связанные с договором страхования, между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем) разрешаются путем переговоров, а при не достижении согласия – в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

12.7. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен Страховщику в сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

12.8. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения, если он заключен после наступления страхового случая и по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации.

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

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с нормами гражданского законодательства Российской Федерации.

12.9. Персональные данные.

Страховщик обеспечивает выполнение требований Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», иных нормативно-правовых актов Российской Федерации в области персональных данных.

Страхователь, заключая Договор страхования, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» свободно, своей волей и в своем интересе дает свое согласие Страховщику на обработку его персональных данных (включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение) совершаемых как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств.

Цель обработки персональных данных: заключение, исполнение, сопровождение, прекращение договора страхования, осуществление информационного сопровождения исполнения договора страхования; проведения исследований мнения об обслуживании и страховых продуктах, в том числе исследований, направленных на улучшение качества страховых продуктов; передача риска в перестрахование; предъявление суброгационных требований или иного урегулирования судебных споров в порядке, установленном действующим законодательством; выполнение требований законодательства РФ.

Страховщик вправе поручить обработку персональных данных другому лицу на основании заключаемого с этим лицом договора, при условии соблюдения требований применимого законодательства об обеспечении конфиденциальности персональных данных и безопасности персональных данных при их обработке.

Согласие может быть отозвано в любое время путем направления Страховщику письменного уведомления (путем направления заказного письма с уведомлением о вручении либо путем вручения лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика).

12.10. Споры, возникающие между страхователем и Страховщиком по договору страхования, разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

12.11. В случае, если спор относится к категории споров, для которой законодательством Российской Федерации предусмотрено обязательное досудебное урегулирование уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг (финансовым уполномоченным), то он разрешается в порядке и в сроки, установленные законодательством о финансовом уполномоченном.