

УТВЕРЖДЕНО
приказом Генерального директора
ОАО СК "Альянс"
от «02» декабря 2013 № 367

Правила страхования ответственности при осуществлении фармацевтической деятельности

Содержание:

1. Общие положения _____	2
2. Договор страхования: понятие и порядок его заключения _____	2
3. Объект страхования _____	4
4. Страховые случаи _____	5
5. Страховая сумма _____	5
6. Франшиза _____	6
7. Страховая премия: форма и порядок ее уплаты _____	6
8. Срок действия договора страхования _____	7
9. Изменение степени риска _____	7
10. Обязанности сторон при наступлении страхового случая _____	8
11. Определение размера и порядок выплаты страхового возмещения _____	11
12. Порядок разрешения споров _____	12

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила разработаны в соответствии с законодательством Российской Федерации и содержат условия, на которых Открытое акционерное общество Страховая компания «Альянс», действующее на основании Устава и именуемое в дальнейшем “Страховщик”, заключает договоры страхования ответственности за вред причиненный третьим лицам при осуществлении фармацевтической деятельности.

Под фармацевтической деятельностью в целях настоящих Правил понимается осуществление розничной торговли лекарственными средствами, изготовление и отпуск лекарственных средств.

1.2. Согласно настоящим Правилам Страхователями, то есть лицами, заключающими договоры страхования со Страховщиком и уплачивающими страховую премию, могут быть:

1.2.1. Юридические лица любой организационно-правовой формы (аптечные учреждения), получившие или намеревающиеся получить (подавшие заявление в соответствующий лицензирующий орган) в установленном порядке лицензию на осуществление фармацевтической деятельности.

1.2.2. Физические лица, осуществляющие предпринимательскую деятельность без образования юридического лица и получившие или намеревающиеся получить (подавшие заявление в соответствующий лицензирующий орган) в установленном порядке лицензию на осуществление фармацевтической деятельности.

При этом в случае отсутствия лицензии на осуществление фармацевтической деятельности на момент заключения договора страхования, ответственность Страховщика распространяется на страховые случаи, происшедшие после получения Страхователем соответствующей лицензии.

1.3. По договору страхования, заключенному на условиях настоящих Правил, может быть застрахована ответственность лица, иного чем Страхователь – “Застрахованного лица”. Лицо, ответственность которого за причинение вреда третьим лицам застрахована (“Застрахованное лицо”), должно быть указано в договоре страхования и иметь лицензию на осуществление фармацевтической деятельности.

Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованной ответственность самого Страхователя.

Страхователь обязан ознакомить “Застрахованное лицо” с текстом настоящих Правил.

1.4. Договор страхования считается заключенным в пользу физических лиц, которым может быть причинен вред в результате осуществления Страхователем (“Застрахованным лицом”) фармацевтической деятельности - Выгодоприобретателей.

1.4.1. В целях настоящих Правил физические лица, жизни, здоровью и/или имущественным интересам которых причинен вред, именуются потерпевшими лицами.

1.5. Если договором страхования не предусмотрено иное, страхование распространяется на случаи причинения вреда в результате осуществления Страхователями (“Застрахованными лицами”) фармацевтической деятельности на территории РФ.

2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ: ПОНЯТИЕ И ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ

2.1. Договором страхования является письменное соглашение между Страховщиком и

Страхователем, на основании которого Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении события, предусмотренного в договоре страхования (страхового случая), выплатить страховое возмещение в размере причиненного вреда жизни или здоровью потерпевших лиц в результате осуществления Страхователем (“Застрахованным лицом”) фармацевтической деятельности, в пределах установленной договором страхования суммы (страховой суммы).

2.2. Договор страхования, заключенный на основе настоящих Правил, может предусматривать страхование ответственности Страхователя (“Застрахованного лица”) при проведении всех или только



определенных видов фармацевтической деятельности в сфере обращения лекарственных средств, возможность осуществления которых предусмотрена Федеральным законом от 22.06.98 №86-ФЗ "О лекарственных средствах" для лиц, получивших лицензию на осуществление фармацевтической деятельности. В этом случае соответствующий вид должен быть указан в договоре страхования.

2.3. Договор страхования заключается на основании письменного Заявления Страхователя (Приложение 1), составленного на бланке установленной Страховщиком формы с указанием сведений, предусмотренных формой бланка Заявления.

2.4. Страховщик после получения письменного Заявления о страховании вправе потребовать от Страхователя:

2.4.1. Учредительные документы и свидетельство о государственной регистрации Страхователя в качестве юридического лица, выданное в установленном порядке органами государственной регистрации.

2.4.2. Свидетельство о государственной регистрации Страхователя - гражданина в качестве индивидуального предпринимателя.

2.4.3. Документ, полученный Страхователем в результате проведения аккредитации, подтверждающей соответствие деятельности аптечных учреждений и физических лиц, осуществляющих фармацевтическую деятельность без образования юридического лица, установленным нормативам или стандартам.

2.4.4. Лицензию Страхователя на право осуществления фармацевтической деятельности, в случае, если Страхователь уже имеет такую лицензию, или заявление в соответствующий орган о выдаче лицензии с приложением лицензии, срок действия которой закончился (если такая имеется).

2.4.5. Страхователи – юридические лица предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- наименование;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации (далее - КИО);
- государственный регистрационный номер (ОГРН/КИО);
- дата и место государственной регистрации;
- наименование регистрирующего органа;
- адрес местонахождения (юридический адрес);
- фактический адрес;
- почтовый адрес;
- бенефициарных владельцев (в объеме сведений, предусмотренном для физического лица в п.3 ниже);
- единоличного исполнительного органа (в объеме сведений, предусмотренном для физических лиц в п.3 ниже);
- резидент / не резидент РФ (в случае, если лицо не является резидентом, необходимо указать, резидентом какого государства оно является);
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

2.4.6. Страхователи – индивидуальные предприниматели предъявляют Страховщику документы, позволяющие установить следующие сведения:

- фамилия, имя, а также отчество (если иное не вытекает из закона или национального обычая);
- гражданство;
- дата и место рождения;
- реквизиты документа, удостоверяющего личность;
- данные миграционной карты, документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;
- адрес места жительства (регистрации) и места пребывания;
- идентификационный номер налогоплательщика;
- государственный регистрационный номер ИП (данные из ОГРНИП);
- дата и место государственной регистрации ИП (данные из ОГРНИП);



- наименование регистрирующего органа (данные из ОГРНИП);
- адрес местонахождения;
- адрес места регистрации;
- почтовый адрес;
- Ф.И.О. контактного лица, телефон, адрес электронной почты.

Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов.

2.5. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом, а также путем составления единого документа - "Договора страхования ответственности при осуществлении фармацевтической деятельности," подписанного уполномоченными лицами сторон. В последнем случае в качестве подтверждения заключения договора страхования Страхователю по его требованию может быть выдан Страховщиком страховой полис.

2.6. При заключении договора страхования на условиях, изложенных в тексте настоящих Правил, эти условия становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика.

Факт вручения Страхователю Правил страхования удостоверяется его подписью в страховом полисе или записью в договоре.

2.7. При заключении договора страхования Стороны могут договориться о неприменении отдельных положений настоящих Правил, а также о дополнении договора страхования положениями, отличными от тех, которые изложены в тексте настоящих Правил, при условии, что отступления от Правил не противоречат законодательству РФ и не расширяют объем обязательств Страховщика.

2.8. В период срока действия договора страхования Страховщик вправе проверять сообщенные Страхователем сведения, а Страхователь обязан обеспечить Страховщику или уполномоченному им лицу, возможность проведения такой проверки.

Если в процессе проведения данных проверок будет установлено, что Страхователь в своем Заявлении о страховании и в последующих ответах на запросы Страховщика сообщил заведомо ложные сведения, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения санкций, предусмотренных п.2 статьи 179 ГК РФ.

3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

По договору, заключенному на условиях, содержащихся в тексте настоящих Правил, объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с риском наступления его ответственности за причинение вреда жизни, здоровью граждан, при осуществлении фармацевтической деятельности.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховым случаем в соответствии с настоящими Правилами признается установление обязанности Страхователя ("Застрахованного лица") на основании вступившего в законную силу судебного акта возместить вред, причиненный жизни или здоровью потерпевших лиц при осуществлении Страхователем ("Застрахованным лицом") фармацевтической деятельности в результате непреднамеренных ошибок, неосторожности или каких-либо иных упущений, выразившихся в:

- отпуске лекарственного средства без рецепта врача, не включенного в перечень лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача, утверждаемый федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения;
- отпуске Страхователем (Застрахованным лицом) лекарственных средств ненадлежащего качества;
- непроведении проверки правильности оформления и содержания рецепта;



- продаже лекарственных средств в неготовом для употребления виде и количествах, недостаточных для выполнения врачебных назначений или превышающих необходимые;
- нарушении правил контроля качества лекарственных средств, утвержденных федеральным органом контроля качества лекарственных средств;
- нарушении правил изготовления лекарственных средств, утвержденных федеральным органом контроля качества лекарственных средств (в том числе маркировки и оформления).

4.2. Не признаются страховыми случаями следующие события:

4.2.1. Причинение вреда Страхователем при совершении им иной деятельности в сфере обращения лекарственных средств, чем та, которая предусмотрена настоящими Правилами или договором страхования.

4.2.2. Причинение вреда работникам Страхователя другими работниками Страхователя при оказании им фармацевтических услуг.

4.2.3. Причинение вреда, явившееся следствием отпуска лекарственных средств, не прошедших государственную регистрацию в федеральном органе контроля качества лекарственных средств.

4.2.4. Причинение вреда, явившееся следствием употребления потерпевшим лекарственного средства с истекшим сроком годности или пришедшего в негодность.

4.2.5. Причинение вреда, явившееся следствием осуществления Страхователем фармацевтической деятельности, на которую им не была в установленном порядке получена лицензия или ее действие было приостановлено.

4.2.6. Причинение вреда при осуществлении фармацевтической деятельности, о факте причинения которого было (должно было быть) известно Страхователю до заключения договора страхования.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма по договору страхования устанавливается по соглашению сторон и является предельной суммой страхового возмещения, которое может быть выплачено по всем страховым случаям по договору страхования.

5.2. В пределах страховой суммы может быть установлен лимит ответственности Страховщика по одному страховому случаю.

Договором страхования могут быть установлены отдельные лимиты ответственности по одному страховому случаю в отношении причинения вреда:

- жизни и здоровью одного лица;
- жизни и здоровью нескольких лиц.

5.3. При выплате в течение срока страхования страхового возмещения договор продолжает действовать до истечения его срока в страховой сумме, уменьшенной на сумму выплаченного возмещения. Страховая сумма считается уменьшенной с даты выплаты страхового возмещения.

6 ФРАНШИЗА

6.1. В договоре страхования Стороны могут установить размер невозмещаемого Страховщиком убытка – франшизу.

6.2. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливается в процентах от страховой суммы или в денежном эквиваленте.

6.3. При установлении условной франшизы Страховщик не выплачивает страховое возмещение, если убыток не превышает размер франшизы, но выплачивает страховое возмещение в полном объеме, если убыток превышает сумму франшизы.

6.4. При установлении безусловной франшизы Страховщик во всех случаях выплачивает страховое возмещение за вычетом франшизы.



7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ: ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

7.1. Размер страховой премии (платы за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику) рассчитывается Страховщиком, исходя из величин страховой суммы, франшизы, срока страхования, соответствующих величин базовых годовых тарифных ставок (Приложение 4) и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования.

7.2. Если договором страхования не предусмотрено иное, Страхователь обязан уплатить сумму страховой премии в полном объеме одним платежом при сроке страхования менее одного года.

7.3. При заключении договора страхования на срок не менее одного года Страховщик вправе предоставить Страхователю возможность уплатить страховую премию в рассрочку. В этом случае уплата страховых взносов может осуществляться ежемесячно, один раз в два месяца, ежеквартально, один раз в 6 месяцев или в иной срок в соответствии с графиком уплаты страховых взносов, предусмотренным договором страхования.

7.4. Уплата страховой премии (страховых взносов) может производиться наличными денежными средствами или по безналичному расчету.

7.5. Датой уплаты страховой премии (страховых взносов) признается:

– дата получения денежных средств уполномоченным представителем Страховщика или дата уплаты денежных средств в кассу Страховщика – при наличных расчетах;

– дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика – при безналичных расчетах.

7.6. При увеличении страховой суммы Страхователь обязан уплатить сумму дополнительной страховой премии одним платежом. Сумма дополнительной страховой премии рассчитывается по следующей формуле:

$$ДСП = 0,01 \cdot УСС \cdot СТ \cdot \frac{N_2}{N_1}, \text{ где:}$$

ДСП - сумма дополнительной страховой премии;

УСС - размер увеличения страховой суммы;

СТ - величина страхового тарифа, рассчитанная Страховщиком в связи с увеличением страховой суммы (в %);

N1 - срок действия договора страхования (в сутках);

N2 - оставшийся срок действия договора страхования, считая с предполагаемой даты увеличения страховой суммы (в сутках).

8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Договор страхования заключается сроком на один год или на иной срок, согласованный Сторонами.

Даты начала и окончания срока страхования указываются в договоре страхования.

8.2. Страховщик несет обязательства по выплате страхового возмещения по случаям причинения вреда (признанным страховыми случаями), имевшим место в течение срока страхования, начиная с 00 часов 00 минут даты, указанной в договоре как дата начала срока страхования, до 24 часов 00 минут даты, указанной в договоре как дата окончания срока страхования, то есть, когда и события, непосредственно послужившие причиной причинения вреда, и предъявление требований по возмещению вреда, причиненного в результате указанных событий, имели место в течение срока страхования.

При этом страховая премия (первый страховой взнос) должна быть уплачена до начала срока действия договора страхования.

8.3. Договором страхования могут быть предусмотрены обязательства Страховщика по возмещению вреда, причиненного вследствие событий, имевших место и до начала срока действия договора страхования, но непосредственно проявившегося (и требования о возмещении которого заявлены) в

течение срока страхования, то есть установлена дата ретроактивного действия договора страхования.

Договором страхования может быть предусмотрено, что Страховщик принимает к рассмотрению требования о возмещении вреда, причиненного потерпевшим лицам вследствие событий, имевших место в течение срока действия договора страхования, но непосредственно проявившегося (и требования о возмещении которого заявлены) в течение определенного периода после окончания срока действия договора страхования.

В этих случаях дата ретроактивного действия договора страхования и дата окончания приема Страховщиком к рассмотрению требований потерпевших лиц по возмещению причиненного вреда должны быть указаны в договоре страхования.

8.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса (в том числе и первого) в предусмотренные договором страхования сроки или уплаты его в меньшей, чем предусмотрено договором страхования сумме, обязательства Страховщика по выплате страхового возмещения не распространяются на случаи причинения вреда, произошедшие в период времени, исчисляемый с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре как дата уплаты очередного взноса, до 24 часов 00 минут даты фактической уплаты суммы задолженности.

8.5. Договор страхования прекращается досрочно в случаях:

8.5.1. Выполнения Страховщиком обязательств по выплатам страхового возмещения в размере страховой суммы, установленной в договоре страхования.

При этом никаких дополнительных взаиморасчетов между Сторонами не производится.

8.5.2. Если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

При этом Страховщик возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора страхования за вычетом расходов на ведение дел по договору страхования.

8.5.3. Иных случаях, предусмотренных законодательством РФ.

9. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

9.1. В течение действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно любым доступным способом (подтвердив в течение 3-х дней письменно) уведомить Страховщика о ставших ему известными (или которые должны были стать ему известными) изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования.

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

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

9.3. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной пунктом 9.1 настоящих Правил, обязательства Страховщика по договору страхования считаются прекращенными с момента наступления изменений в степени риска.

В этом случае Страховщик:

9.3.1. Не несет обязательств по выплате страхового возмещения по случаям причинения вреда, произошедшим, начиная с момента наступления изменений в степени риска.

9.3.2. Возвращает Страхователю часть страховой премии за неистекший срок действия договора страхования за вычетом расходов на ведение дел по договору страхования.

9.4. Положения, содержащиеся в пункте 9.3 настоящих Правил, не применяются, если к моменту причинения вреда обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.



10. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СОБЫТИЯ, ИМЕЮЩЕГО ПРИЗНАКИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

10.1. Страхователь (“Застрахованное лицо”) после того, как ему стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая (причинении вреда, предъявления искового заявления), обязан:

10.1.1. Незамедлительно, любым доступным способом, сообщить Страховщику о наступлении указанного события, указав при этом всю известную информацию о его обстоятельствах с обязательным письменным подтверждением сообщения.

Первоначальное сообщение должно содержать по возможности полную информацию об обстоятельствах причинения вреда, известную Страхователю на момент сообщения (дата, время и место причинения вреда, предполагаемые причины, характер причиненного ущерба, имена и адреса лиц, имеющих какую-либо информацию о событии), а также номер договора страхования.

Письменное подтверждение должно быть направлено в адрес Страховщика посредством почтовой, телеграфной или факсимильной связи либо вручено представителю Страховщика, в течение трех рабочих дней, считая с даты, с которой Страхователю стало известно о случае причинения вреда. В случае противоречия полученных подтверждений Страховщик принимает решение на основе первого из них.

10.1.2. Принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры по предотвращению и/или уменьшению вреда жизни и здоровью потерпевших лиц. Принимая такие меры, Страхователь обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания ему даны. Предпринять все возможные и целесообразные меры для выяснения причин, развития и последствий возникшей ситуации, которая послужила причиной причинения вреда.

10.1.3. Систематически информировать Страховщика о ходе расследования события, его причин и последствий, и принимать участие в таком расследовании.

10.1.4. Незамедлительно известить Страховщика:

10.1.4.1. Обо всех требованиях имущественного характера, предъявленных к нему в связи с причинением вреда.

10.1.4.2. О производстве компетентными органами дознания, предварительного следствия, судебного разбирательства по факту совершения преступления, применении санкций, соответствующих размеру и характеру причиненного вреда, вне зависимости от подачи заявления о страховом случае.

10.1.4.3. О подаче потерпевшим лицом искового заявления в суд (арбитражный суд).

При этом Страхователь обязан представить Страховщику копию искового заявления, а также выдать по требованию Страховщику или указанному им лицу доверенность на право ведения дела в суде (арбитражном суде) путем совершения от имени представляемого (Страхователя “Застрахованного лица”) всех процессуальных действий.

10.1.5. Не признавать в добровольном порядке без согласия Страховщика требования, связанные с причинением вреда, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не возмещать причиненный вред.

10.1.6. После вступления в силу судебного акта, устанавливающего обязанность Страхователя (“Застрахованного лица”) возместить причиненный им вред, Страхователь (“Застрахованное лицо”) обязан подать Страховщику письменное заявление о выплате страхового возмещения с указанием обстоятельств страхового случая, сведений о потерпевших лицах, их почтовых/банковских реквизитов, а также оригиналы и/или копии следующих документов:

10.1.6.1. Общие сведения и документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя и Выгодоприобретателя:

- договор страхования (страховой полис);
- уведомление о событии, заполненное и подписанное Страхователем;
- заявление на выплату страхового возмещения, заполненное и заверенное Страхователем;
- устав и свидетельство о регистрации Страхователя в качестве юридического лица (если



Страхователь является юридическим лицом) или свидетельства о регистрации Страхователя в качестве индивидуального предпринимателя (если Страхователь является физическим лицом);

— документ, подтверждающей соответствие деятельности аптечных учреждений и физических лиц, осуществляющих фармацевтическую деятельность без образования юридического лица, установленным нормативам или стандартам;

— лицензия Страхователя на право осуществления фармацевтической деятельности, в случае, если Страхователь уже имеет такую лицензию, или заявление в соответствующий орган о выдаче лицензии с приложением лицензии, срок действия которой закончился (если такая имеется);

— свидетельства регистрации на лекарственные препараты, сертификаты соответствия производства (систем качества), сертификаты соответствия лекарственных средств, протоколы результатов контроля качества лекарственных средств;

— документы, подтверждающие имущественный интерес Страхователя в отношении недвижимого имущества и фармацевтической продукции: свидетельство регистрации права, договор аренды/субаренды, договоры купли-продажи/поставки, контракты, товарные накладные, счета-фактуры, справка о себестоимости производимой продукции;

— документы, устанавливающие характер взаимоотношений Страхователя (Застрахованного лица) и Выгодоприобретателей: Договор поставки, купли-продажи, товарные накладные, счета-фактуры, документы, подтверждающие оплату;

— копия гражданского паспорта и банковские реквизиты Выгодоприобретателя (для физического лица);

— документы, подтверждающие право на возмещение вреда Выгодоприобретателям в случае смерти потерпевшего:

— документы, удостоверяющие родственные связи или соответствующие полномочия лиц, являющихся представителями потерпевшего и/или доверенность.

10.1.6.2. Документы, подтверждающие факт и причину наступления страхового случая:

— письменная претензия, предъявленная Потерпевшим к Страхователю с требованием возместить ущерб, причиненный в результате заявленного события, исковое заявление в судебные инстанции;

— судебное решение, возлагающего на Страхователя обязанность возместить причиненный ущерб, если требования о возмещении ущерба рассматривались в судебном порядке;

— акт внутреннего расследования, проведенного Страхователем в связи с причинением вреда жизни, здоровью и/или имуществу Выгодоприобретателей, вследствие осуществления Страхователем фармацевтической деятельности по установлению факта, причин и обстоятельств заявленного третьим лицом событий, иные документы, подтверждающие наличие причинно следственной связи между действием/бездействием Страхователя и наступившим событием;

— заключение компетентных органов: Росздравнадзора, испытательных лабораторий, экспертных комиссий, подтверждающих причинно-следственную связь между причинением вреда здоровью или жизни третьего лица и осуществлением Страхователем фармацевтической деятельности;

— документы из правоохранительных органов, подтверждающие привлечение Страхователя к административной, дисциплинарной, уголовной ответственности за ненадлежащее оказание услуг при осуществлении Страхователем (Застрахованным лицом) фармацевтической деятельности;

— документы из лечебного учреждения, подписанные главным врачом, или заключений бюро медико-социальной экспертизы (в случае причинения вреда здоровью физического лица);

— выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением с назначением потерпевшему дополнительного лечения, питания, приобретения лекарственных средств и т.п. по решению врачебной комиссии медицинской организации;

— справка о временной неработоспособности (для лиц, которые работают);

— справка МСЕК об установлении группы инвалидности;

— свидетельство о смерти.

10.1.6.3. Документы, подтверждающие размер ущерба:



- в случае нанесения вреда жизни и (или) здоровью потерпевшему третьему лицу;
- справка с места работы о среднемесячном заработке (доходы);
- документы, подтверждающие дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение, приобретение специальных транспортных средств, подготовку к другой профессии, если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;
- расходы на погребение.

10.2. Страховщик вправе сократить вышеизложенный перечень документов.

10.3. После получения заявления Страхователя о наступлении страхового случая и предоставления Страхователем всех необходимых документов, указанных в пунктах 10.1.6 и 10.2 настоящих Правил, Страховщик обязан:

10.3.1. Изучить представленные Страхователем документы.

10.3.2. При признании факта наступления страхового случая произвести расчет суммы, подлежащей выплате, в которую, в том числе, включаются:

10.3.2.1. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Страхователем (“Застрахованным лицом”) с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

10.3.2.2. Расходы, произведенные Страхователем (“Застрахованным лицом”) в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика. Указанные расходы возмещаются в порядке, установленном ст.962 ГК РФ.

10.3.3. Выплатить страховое возмещение в течение 10 банковских дней, считая с даты представления Страхователем всех необходимых документов.

10.3.4. При отказе в выплате страхового возмещения известить об этом Страхователя в письменной форме с обоснованием причин отказа в срок, указанный в п.10.3.2 настоящих Правил.

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

11.1. При признании факта наступления страхового случая Страховщик производит выплату страхового возмещения в размере фактически понесенных потерпевшим убытков в связи с причинением вреда жизни или здоровью, но не более страховой суммы по договору страхования (или не более установленного в договоре страхования лимита по одному страховому случаю).

11.2. Под убытками в соответствии с настоящими Правилами понимаются расходы, которые потерпевший произвел или должен будет произвести для восстановления нарушенного права (реальный ущерб):

11.2.1. В случае причинения потерпевшему увечья или иного повреждения здоровья – расходы, необходимые для восстановления здоровья (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы, расходы на платное медицинское обслуживание и т.д.), а также заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья.

11.2.2. В случае смерти потерпевшего – часть заработка, которого лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания, а также расходы на погребение.

11.3. В сумму страхового возмещения по настоящим Правилам включаются:

11.3.1. Расходы по возмещению убытков, причиненных потерпевшим лицам, имеющим право на возмещение в соответствии с гражданским законодательством РФ, которые должен будет понести Страхователь (“Застрахованное лицо”) при наступлении страхового случая:

11.3.1.1. В случае, когда потерпевший утратил трудоспособность полностью или частично (постоянно



или временно) в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья:

- расходы по возмещению утраченного потерпевшим заработка (дохода);
- расходы по возмещению дополнительно понесенных потерпевшим денежных затрат, связанных с повреждением здоровья (на приобретение лекарств, дополнительное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, приобретение специальных транспортных средств, расходы на платное медицинское обслуживание и т.д.);

11.3.1.2. В случае смерти потерпевшего лица:

- расходы по возмещению той доли дохода, которого лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении умершего и имеющие право на получение от него содержания;
- расходы по возмещению денежных затрат на погребение.

11.4. Возмещение расходов, предусмотренных п.11.2 настоящих Правил, осуществляется в размере, определенном гражданским законодательством РФ.

11.5. Выплата страхового возмещения Страхователю (“Застрахованному лицу”) или непосредственно Выгодоприобретателю производится путем безналичного перечисления денежных средств на расчетный счет Страхователя (“Застрахованного лица”) или Выгодоприобретателя или наличными денежными средствами через кассу Страховщика.

11.6. Датой выплаты страхового возмещения при безналичном расчете считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

11.7. Если на дату наступления страхового случая действовали также другие договоры страхования ответственности, заключенные Страхователем (“Застрахованным лицом”) с другими страховыми организациями, то Страховщик выплачивает страховое возмещение в сумме, пропорциональной отношению страховой суммы по заключенному им договору страхования к общей страховой сумме по всем договорам страхования, заключенным Страхователем (“Застрахованным лицом”).

11.8. В соответствии с настоящими Правилами не подлежат возмещению:

11.8.1. Моральный вред.

11.8.2. Неустойки, штрафы, пени, иные санкции, подлежащие уплате Страхователем (“Застрахованным лицом”).

11.8.3. Требования о возмещении вреда сверх лимитов возмещения, предусмотренных законодательством РФ.

11.9. Если вред, причиненный потерпевшим лицам, подлежит возмещению не только Страхователем (“Застрахованным лицом”), но и иными лицами, ответственными за его причинение, то Страховщик возмещает только разницу между полной суммой, подлежащей выплате, и суммой, которая подлежит взысканию с иных лиц, ответственных за причинение вреда.

Страхователь (“Застрахованное лицо”) обязан известить Страховщика о наличии таких лиц и о суммах возмещения, которые подлежат взысканию с этих лиц.

11.10. Из суммы страхового возмещения, подлежащей выплате, удерживается неуплаченная на дату наступления страхового случая часть страховой премии и сумма безусловной франшизы.

11.11. Неисполнение Страхователем (“Застрахованным лицом”) обязанностей, предусмотренных в п.п. 10.1.1, 10.1.4.1 и 10.1.4.3 настоящих Правил, дает Страховщику право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о причинении вреда и/или предъявлении требования либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

11.12. Страховщик освобождается от возмещения расходов, возникших в результате неисполнения Страхователем (“Застрахованным лицом”) обязанностей, предусмотренных п. 10.1.2 настоящих Правил.

11.13. Если в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, Страхователь (“Застрахованное лицо”) обязан выплачивать возмещение за причиненный вред ежемесячными или иными регулярными платежами, Страховщик имеет право произвести расчет общей суммы страхового возмещения в соответствии с законодательством РФ и выплатить ее единовременно.

11.14. Страховщик вправе увеличить срок выплаты страхового возмещения, если назначена



дополнительная экспертиза с целью определения величины вреда, вызванного наступлением страхового случая. В этом случае страховое возмещение выплачивается в срок, указанный в п.10.3.2 настоящих Правил, считая с даты получения Страховщиком документов, связанных с результатами проведения дополнительной экспертизы.

11.15. Страховщик должен направить уведомление о продлении срока урегулирования убытка в течение 15 рабочих дней с момента представления полного комплекта документов.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения по спорным вопросам, их разрешение передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном законодательством РФ.