

ДОГОВОР

СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

№ 433-744-066271/24

«15» мая 2024 г.

Следующие объекты, условия и формы страхования составляют неотъемлемую часть настоящего Договора:

1. СТРАХОВАТЕЛЬ:

1.1. Союз Медицинского Сообщества «Медицинская палата Свердловской области»
620102, Свердловская область, г. Екатеринбург, ул. Волгоградская, стр. 185
ИНН: 6671993340

2. СТРАХОВЩИК:

2.1. Страховое публичное акционерное общество «ИНГОССТРАХ»
115035, Москва, ул. Пятницкая, д.12, стр.2
ИНН 7705042179

Филиал СПАО «Ингосстрах» в Свердловской области
Россия, 620142, г. Екатеринбург, ул.8 Марта, д.51, корп.А
Тел.: 83432058000 Адрес эл. почты: Dmitry.Lutchnikov@ingos.ru, filial@e-burg.ingos.ru
Лицензия Центрального Банка Российской Федерации СИ № 0928 от 23.09.2015 г.

3. ЛИЦА, ОТВЕТСТВЕННОСТЬ
КОТОРЫХ ЗАСТРАХОВАНА
(ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА):

3.1. Застрахованными лицами по настоящему Договору являются:
3.1.1. Медицинские организации, указанные в Приложении №1 к настоящему Договору.
3.2. Специалистами Застрахованных лиц являются их работники, заключившие трудовой договор или гражданско-правовой договор с Застрахованными лицами, общее количество которых в отношении каждого Застрахованного лица указано в Приложении №1 к настоящему Договору.
3.3. В случае если в течение Периода страхования по настоящему Договору, Застрахованное лицо оформило трудовые отношения с новыми работниками, количество которых превышает 20% от заявленного при заключении настоящего Договора, Страхователь обязан в течение 30 (тридцати) дней направить письменное уведомление Страховщику об изменении численности работников. При отсутствии такого уведомления страховая защита по настоящему Договору не распространяется на случаи причинения вреда Третьим лицам при осуществлении данными работниками Застрахованной деятельности.
3.4. В случае увольнения работника Застрахованного лица в период действия настоящего договора, страховое покрытие в отношении такого работника действует до даты окончания срока действия настоящего Договора страхования, но только в отношении случаев причинения вреда Третьим лицам при осуществлении таким работником Застрахованной деятельности, осуществленной им до даты увольнения. При включении на вакантное место нового работника, дополнительная страховая премия не уплачивается.

4. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ:

4.1. Настоящий Договор заключен и действует в соответствии с Общими условиями по страхованию профессиональной ответственности и Дополнительными условиями по страхованию профессиональной ответственности медицинских работников от «10» декабря 2021 года (Приложение №2 к настоящему Договору), далее – Правила страхования.
4.2. Перечисленные в настоящем пункте Правила страхования прилагаются к настоящему Договору и являются его неотъемлемой частью.
4.3. Подписывая настоящий Договор, Страхователь подтверждает, что получил эти Правила страхования, ознакомлен с ними, ознакомил с ними Застрахованных лиц и обязуется их выполнять.
4.4. В случае, если какое-либо из положений настоящего Договора противоречит условиям Правил страхования, преимущественную силу имеют положения настоящего Договора.
4.5. Во всем, что не определено условиями настоящего Договора, Стороны руководствуются Правилами страхования.

5. ЗАСТРАХОВАННАЯ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ:

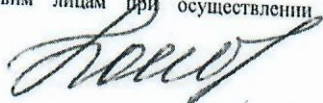

5.1. Под Застрахованной деятельностью по настоящему договору понимается медицинская деятельность, которая включает в себя выполнение медицинских работ и услуг в соответствии с перечнем видов деятельности, указанным в Лицензии (Лицензиях) на право осуществления медицинской деятельности Застрахованным лицом - медицинской организации, работником которой является Застрахованное лицо.

6. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ:

6.1. Объектом страхования по настоящему Договору являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с:
6.1.1. риском ответственности Застрахованного лица – медицинской организации по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда Третьим лицам при осуществлении Застрахованной деятельностью;
6.1.2. риском возникновения у Застрахованного лица – медицинской организации согласованных со Страховщиком непредвиденных Расходов на защиту, которые Застрахованное лицо – медицинская организация понесло или должно будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда (имущественных претензий) на основании п.6.1.1 настоящего Договора.
Под Расходами на защиту понимаются расходы, предусмотренные п.2.6. Дополнительных условий по страхованию профессиональной ответственности медицинских работников.

7. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ:

7.1. Страховым случаем по настоящему Договору является:
7.1.1. Возникновение обязанности Застрахованного лица – медицинской организации возместить вред, причиненный Третьим лицам при осуществлении Застрахованной деятельностью

деятельности.

7.1.2. Моментом наступления страхового случая по настоящему Договору признается момент предъявления Застрахованному лицу – медицинской организации требования (имущественной претензии) о возмещении вреда. При этом под предъявлением требования (имущественной претензии) понимается как предъявление Третьими лицами письменной претензии, требования о возмещении вреда или искового заявления, так и уведомление Застрахованного лица - медицинской организации о том, что осуществление его работником – Застрахованным лицом Застрахованной деятельности привело к причинению вреда Третьим лицам.

7.1.3. Страховой случай считается наступившим (случай признается страховым) при соблюдении следующих условий:

7.2.1. Обязанность по возмещению причиненного Третьим лицам вреда установлена на основании вступившего в законную силу решения (постановления) суда, в том числе, в случае разрешения судом гражданского иска к Застрахованному лицу, при производстве уголовного дела, определения об утверждении мирового соглашения, заключенного с письменного согласия Страховщика, либо на основании признанной с письменного согласия Страховщика претензии о возмещении причиненного Третьим лицам вреда.

7.2.2. Имевший место случай не попадает ни под одно из исключений из страхового покрытия, перечисленных в настоящем Договоре и Правилах страхования.

7.2.3. Настоящий Договор покрывает исключительно требования (имущественные претензии) о возмещении вреда, заявленные Застрахованным лицам в течение Периода страхования.

7.2.4. Страховая защита распространяется исключительно на страховые случаи, произошедшие в результате событий, имевших место после Ретроактивной даты по настоящему Договору страхования, требования (имущественные претензии) о возмещении вреда, в связи с которыми впервые заявлены в течение Периода страхования по настоящему Договору страхования.

7.2.5. Если страховой случай наступил по причинам, имевшим место или начавшим действовать еще до даты начала страхования, но после ретроактивной даты, страховое возмещение подлежит выплате лишь в том случае, если Застрахованным лицам ничего не было известно и ничего не должно было быть известно на дату заключения настоящего Договора страхования о событиях, приведших к наступлению этого страхового случая.

7.2.6. Причинение вреда Третьим лицам имело место в течение периода страхования и/или ретроактивного периода.

7.2.7. Застрахованная деятельность, приведшая к причинению вреда, осуществлялась Застрахованными лицами в течение периода страхования и/или ретроактивного периода.

7.2.8. Имеется причинно-следственная связь между осуществлением Застрахованной деятельности и причинением вреда Третьим лицам.

7.2.9. Также по настоящему Договору страховая защита распространяется на вред, причиненный жизни или здоровью Третьих лиц в результате недостатков и/или дефектов медицинского оборудования, используемого Застрахованными лицами при осуществлении Застрахованной деятельности.

7.2.10. Возникновение у Застрахованного лица – медицинской организации согласованных со Страховщиком Расходов на защиту при ведении дел в судах общей юрисдикции и арбитражных судах, включая расходы на оплату услуг экспертов и адвокатов, которые были понесены в результате предъявления Застрахованному лицу – медицинской организации требований о возмещении вреда (имущественных претензий) на основании п.7.1.1. настоящего Договора.

8.1. Третьими лицами по настоящему Договору являются пациенты Застрахованного лица, которым оказывается медицинская помощь, а также их законные представители или иные лица, имеющие право предъявления требований в связи со смертью пациента (например, родственники умершего пациента) или иные лица, в случае признания судом права таких лиц на компенсацию морального или имущественного вреда.

9.1. С «19» мая 2024 года по «18» мая 2025 года, обе даты включительно, при условии оплаты страховой премии в порядке, предусмотренном настоящим Договором.

Настоящий Договор покрывает исключительно требования (имущественные претензии) о возмещении вреда, заявленные в течение Периода страхования.

10.1. Страховая защита по настоящему Договору распространяется на страховые случаи, ставшие следствием осуществления медицинской деятельности Застрахованными лицами после ретроактивной даты, указанной по каждому Застрахованному лицу в Приложении № 1 к настоящему Договору.

10.2. Страховая защита распространяется исключительно на страховые случаи, произошедшие в результате событий, имевших место после ретроактивной даты, указанной в п.10.1. настоящего Договора, требования о возмещении вреда по которым впервые заявлены в течение Периода страхования по настоящему Договору.

Если страховой случай наступил по причинам, имевшим место или начавшим действовать еще до даты начала периода страхования, но после ретроактивной даты, страховое возмещение подлежит выплате лишь в том случае, если Страхователю, Застрахованным лицам, Специалистам Застрахованных лиц ничего не было известно и ничего не должно было быть известно об этом на дату заключения настоящего Договора.

11.1. Размер страховой выплаты по настоящему Договору при наступлении страхового случая включает в себя:

11.1.1. Возмещение вреда, причиненного жизни или здоровью Третьих лиц, определенного в соответствии с законодательством Российской Федерации, который включает в себя:

- Утраченный Третьим лицом заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь.
- Дополнительно понесенные Третьим лицом 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 Третье лицо нуждается в этих

8. ТРЕТЬИ ЛИЦА

9. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ (СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ):

10. РЕТРОАКТИВНАЯ ДАТА:

11. СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ:

видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.
 в) Возмещение вреда лицам, имеющим в соответствии с законодательством Российской Федерации, право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца в размере той доли заработка (дохода) умершего, которую они получали или имели право получать на свое содержание при его жизни.
 г) Расходы на погребение.

11.1.2. Расходы, которые Третье лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, (в частности, к таким расходам относятся расходы, связанные с судом, производством, оплатой экспертов и т.д.), при условии, что данные расходы возникли у Третьего лица в связи с причинением ему вреда жизни или здоровью;

11.1.3. Расходы по компенсации морального вреда Третьим лицам только в случае, если был причинен вред жизни или здоровью или иное ухудшение в состоянии здоровья пациента прямо или косвенно вызванное действиями специалистов Застрахованных лиц, размер которого определяется на основании судебного решения или определения об утверждении мирового соглашения (или соглашения о примирении сторон), заключенного с письменного согласия Страховщика, вступивших в законную силу.

11.1.3.1. Расходы по компенсации морального вреда Третьим лицам только в случае, если был причинен вред жизни или здоровью или иное ухудшение в состоянии здоровья пациента прямо или косвенно вызванное действиями специалистов Застрахованных лиц, размер которого был определен Страхователем, Третьим лицом и Страховщиком в досудебном порядке на основании соответствующей претензии Третьего лица, в соответствии с Приложением №3 к настоящему Договору;

11.1.4. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные для уменьшения вреда, причиненного страховым случаем, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика;

11.1.5. Необходимые и целесообразные расходы, произведенные Застрахованным лицом – медицинской организацией с письменного согласия Страховщика в целях предварительного выяснения обстоятельств и причин наступления страхового случая.

11.1.6. Расходы на защиту Застрахованного лица – Медицинской организации при ведении дел в судебных органах, включая расходы на оплату услуг экспертов, юристов и адвокатов, которые оно понесло в результате предъявления ему требований о возмещении вреда (имущественных претензий) на основании п.7.1.1 настоящего Договора.

11.2. В случае, когда с предварительного письменного согласия Страховщика и в согласованном со Страховщиком размере или по судебному решению Застрахованное лицо самостоятельно компенсировало причиненный вред, Страховщик обязан выплатить страховое возмещение Застрахованному лицу после предоставления последним, в дополнение к документам, необходимым для выплаты страхового возмещения, документального подтверждения о выплате Выгодоприобретателю возмещения и его размере.

11.3. Выплата страхового возмещения в части компенсации вреда жизни, здоровью потерпевшего, компенсации морального вреда производится непосредственно потерпевшему (Выгодоприобретателю) в случае:

11.3.1. факт страхового случая и размер компенсации ущерба (вреда) установлен решением суда, вступившим в законную силу, (утвержденным судом мировым соглашением, заключенным с согласия (при участии) Страховщика, либо заключенным с согласия Страховщика соглашением между Застрахованным лицом, Страховщиком и потерпевшим);

11.3.2. страховая выплата не была ранее произведена Застрахованному лицу по факту компенсации им соответствующего ущерба (вреда).

Ни при каких обстоятельствах страховая выплата по одному и тому же страховому случаю не может (не будет) производиться одновременно потерпевшему и Застрахованному лицу. В том случае, если потерпевший (Выгодоприобретатель) взыщет со Страховщика по исполнительному листу сумму, ранее выплаченную Застрахованному лицу, то Застрахованное лицо обязуется вернуть Страховщику полученную от него сумму выплаты в течение 10 рабочих дней с даты получения соответствующей письменной претензии Страховщика.

11.4. Форма выплаты страхового возмещения – в денежной форме.

12. ИСКЛЮЧЕНИЯ:

12.1. Страховое покрытие по настоящему Договору не распространяется на случаи (не являются страховыми случаями события), указанные в Разделе 5 Общих условий по страхованию профессиональной ответственности (за исключением морального вреда) и п.4. Дополнительные условия по страхованию профессиональной ответственности медицинских работников.

13.1. Страховая сумма по настоящему Договору по всем страховым случаям в соответствии с п. 6.1.1. настоящего Договора в отношении всех Застрахованных лиц определяется как общая сумма всех лимитов ответственности в отношении каждого Застрахованного лица, установленных в отношении каждого из Застрахованных лиц, указанных в Приложении №1, в том числе:

13.1.1. Лимит ответственности Страховщика в отношении каждого Застрахованного лица – Медицинской организации, указанного в Приложении № 1 к настоящему Договору, в том числе по возмещению морального вреда в соответствии с п.11.1.3 настоящего Договора, устанавливается в размере, указанном в Приложении №1 к настоящему Договору, устанавливается в отношении каждого Застрахованного лица, в том числе лимит по возмещению морального вреда, размер которого определен в соответствии с п.11.1.3.1. настоящего Договора устанавливается в размере 100 000 (сто тысяч) рублей.

13.2. Страховая сумма в отношении расходов на защиту (в соответствии с п.6.1.2. настоящего Договора) по всем страховым случаям в отношении всех Застрахованных лиц устанавливается в размере 1 500 000 (Один миллион пятьсот тысяч) рублей, в том числе:

13.2.1. Лимит ответственности Страховщика на один страховой случай устанавливается в размере 150 000 (сто пятьдесят тысяч) рублей.

13.3. После выплаты страхового возмещения страховая сумма по настоящему Договору уменьшается на размер произведенной страховой выплаты. Страхователь имеет право на восстановление страховой суммы после выплаты Страховщиком страхового возмещения. Восстановление страховой суммы осуществляется путем заключения Дополнительного соглашения к настоящему Договору и уплаты дополнительной страховой премии, рассчитанной Страховщиком.

13. ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА (СТРАХОВАЯ СУММА):

14. ФРАНШИЗА:

14.1. По настоящему Договору франшиза не установлена.

15. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ:

15.1. Размер страховой премии по настоящему Договору составляет

15.2. Страховая премия подлежит оплате в рассрочку в соответствии со следующим графиком платежей:

1-й платеж в размере _____ рублей 00 копеек за период с «19» мая 2024 года по «18» августа 2024 года в срок до «07» июня 2024 г.;

2-й платеж в размере _____ рублей 00 копеек за период с «19» августа 2024 года по «18» ноября 2024 года в срок до «19» августа 2024 г.;

3-й платеж в размере _____ рублей 00 копеек за период с «19» ноября 2024 года по «18» февраля 2025 года в срок до «19» ноября 2024 г.;

4-й платеж в размере _____ рублей 00 копеек за период с «19» февраля 2025 года по «18» мая 2025 года в срок до «19» февраля 2025 г.;

16.3. При неуплате страховой премии в срок, установленный в настоящем Договоре как дата оплаты страховой премии, настоящий Договор считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.

15.4. Неуплата очередного взноса в срок, установленный настоящим Договором для его уплаты, признается отказом Страхователя от договора страхования. Моментом прекращения Договора при этом является дата окончания оплаченного страхового периода. Страховщик освобождается от обязанности осуществить страховую выплату в отношении случаев, произошедших с указанного момента прекращения договора страхования.

16. ЮРИСДИКЦИЯ:

16.1. Настоящий Договор распространяет свое действие исключительно на требования о возмещении вреда, заявленные на территории Российской Федерации и в соответствии с законодательством Российской Федерации.

17. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА:

17.1. Все изменения в условия настоящего Договора в период его действия могут вноситься по соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя путем оформления дополнительных соглашений, которые после их подписания становятся неотъемлемой частью Договора.

18. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ:

18.1. По настоящему Договору стороны договорились:

18.1.1. Пункт 9.3.3.2. Общих условий по страхованию профессиональной ответственности изложить в следующей редакции:

«9.3.3.2. В срок не более 30 (тридцати) рабочих дней, любым доступным способом, сообщить Страховщику об обнаружении (наступлении) обстоятельств, имеющих признаки страхового случая (связанных с требованиями материального характера), указав при этом всю известную информацию и предоставив имеющиеся документы».

18.1.2. Пункт 9.3.3.3. Общих условий по страхованию профессиональной ответственности изложить в следующей редакции:

«9.3.3.3. Любым доступным способом известить Страховщика о предъявлении Третьими лицами исковых заявлений, повесток из судебных органов, требований правоохранительных органов о предоставлении медицинской документации об оказании медицинских услуг пациенту – незамедлительно, но в любом случае не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты получения».

18.2. По настоящему Договору после осуществления Страховщиком страховой выплаты, Страховщик обязуется не использовать перешедшее к нему право требования (суброгацию/ регресс) в отношении работников Застрахованных лиц, за исключением случаев наступления уголовной ответственности работников Застрахованных лиц.

18.3. Не является страховым случаем по настоящему Договору возникновение обязанности Застрахованного лица и возместить вред, о факте которого было известно Застрахованному лицу на дату заключения договора страхования.

19. УВЕДОМЛЕНИЯ:

19.1. Все письма и уведомления, направляемые в соответствии с настоящим Договором, считаются направленными надлежащим образом при соблюдении следующих условий:

19.1.1. уведомление направлено почтовым отправлением по адресам, указанным в п.1.1. и п.2.1. настоящего Договора;

19.1.2. телефонная связь осуществляется по следующим телефонам: со стороны Страхователя – +7-982-617-60-28, со стороны Страховщика – +7-906-805-18-65.

19.1.3. Страхователь и Страховщик пришли к соглашению о возможности обмена электронными документами: дополнениями, счетами, а также иными документами, включая документы при урегулировании страховых случаев (убытков) с применением усиленной квалифицированной электронной подписи для юридического лица (УКЭП) посредством систем электронного документооборота (ЭДО). Документы, подписанные электронной подписью, признаются равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью, при условии соблюдения требований, установленных Федеральным законом «Об электронной подписи» от 06.04.2011 №63-ФЗ.

Также для Сторон договора имеют юридическую силу, аналогичную оригиналам документов, электронные образы документов, необходимых для принятия решения об осуществлении страховой выплаты или об отказе в такой выплате, направленные в виде файлов через личный кабинет страхователя на сайте страховщика или прикрепленные в качестве вложения к сообщениям, которыми обмениваются Стороны посредством электронной почты с использованием следующих адресов:

- адрес электронной почты Страхователя: Medpalataso@mail.ru;
- адрес электронной почты Страховщика: Dmitry.Lutchnikov@ingos.ru.

При этом Страховщик имеет право в любое время (как в процессе урегулирования убытка, так и в течение 5 лет после его окончания) запросить, а Страхователь обязан хранить и предоставить по запросу Страховщика в указанные в таком запросе сроки оригиналы документов, электронные образы которых были направлены Страховщику ранее. В случае неисполнения Страхователем указанной выше обязанности по предоставлению оригиналов документов в процессе урегулирования срок принятия Страховщиком решения о выплате страхового возмещения или об отказе в такой выплате

приостанавливается до момента предоставления Страхователем Страховщику оригиналов, указанных выше документов.

20. ПРИЛОЖЕНИЯ:

- 20.1. Приложения:
- 20.1.1. Приложение №1 - Перечень Застрахованных лиц – Медицинских организаций
- 20.1.2. Приложение №2 - Общие условия по страхованию профессиональной ответственности и Дополнительные условия по страхованию профессиональной ответственности медицинских работников от «10» декабря 2021 года
- 20.1.3. Приложение №3 - Размер возмещения морального вреда в досудебном порядке

СТРАХОВАТЕЛЬ:
Союз Медицинского Сообщества «Медицинская палата
Свердловской области»

От Страхователя:
Коновалов Е.В.
Директор, на основании Устава



СТРАХОВЩИК:
СПАО «Ингосстрах»

От Страховщика:
Лучников Д.И.
Начальник отдела страхования ответственности
Филиала СПАО «Ингосстрах» в Свердловской области
Доверенность № 1206445-744/24 от 23.01.2024 г.



Приложение №3
к Договору страхования
№ 433-744-066271/24 от «15» мая 2024 г.

Размер возмещения морального вреда в досудебном порядке
(в соответствии с п. 11.1.3.1. Договора страхования)

Критерий причинения вреда здоровью третьего лица	Максимальный лимит возмещения морального вреда в досудебном порядке по п. 14.1.1. Договора страхования
Тяжкий вред здоровью	100 000
Вред здоровью средней тяжести	70 000
Легкий вред здоровью	40 000
Остальные случаи	30 000

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Союз Медицинского Сообщества
«Медицинская палата Свердловской области»

От Страхователя:
Коновалова Г.В.
Директор, на основании М.П.



СТРАХОВЩИК:

СПАО «Ингосстрах»

От Страховщика:
Лучников Д.Н.
Начальник отдела страхования ответственности
Филиала СПАО «Ингосстрах» в Свердловской области
Доверенность № 1206445-744/24 от 23.01.2024 г.

