



Общие условия по страхованию профессиональной ответственности

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ

«Страховая Компания ЭЙС»

«УТВЕРЖДЕНО»

Приказ Генерального директора

ООО «СК ЭЙС»

№ 28-ПС от «27» апреля 2015 г.

/Ушакова Т.Ю./

**ОБЩИЕ УСЛОВИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
(Правила)**

1. Общие положения
2. Объект страхования
3. Страховые случаи.
4. Изменения степени риска
5. Объем ответственности страховщика.
6. Страховая сумма (Лимит ответственности). Франшиза.
7. Порядок заключения и прекращения договора страхования
8. Страховая премия. Порядок уплаты страховых взносов.
9. Обязанности сторон при наступлении страхового случая.
10. Порядок выплаты страхового возмещения
11. Порядок рассмотрения споров
12. Форс-мажор

превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы). Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

Территория страхования – территория, на которую распространяется действие Договора страхования. В соответствии с настоящими Правилами, территорией страхования является любая территория, находящаяся в пределах границ Российской Федерации (если Договором страхования не предусмотрено иное), на которой Страхователь (Застрахованное лицо) осуществляет разрешенную деятельность. Территория страхования указывается в Договоре страхования. Общим исключением по территории страхования являются (если иное не предусмотрено Договором страхования): районы (зоны) военных действий, чрезвычайных положений, гражданских волнений, которые признаны таковыми Правительством РФ, или Президентом РФ, или уполномоченными ими органами.

Третьи лица – лица, не являющиеся стороной по Договору страхования, под которыми в соответствии с настоящими Правилами понимаются юридические и/или физические лица, которым причинен вред.

- 1.4. Договор страхования заключается на срок до одного года, один год и более.
- 1.5. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах страхования и не включенных в текст Договора страхования (страхового полиса), эти условия являются обязательными для Страхователя, если в Договоре страхования (страховом полисе) прямо указано на применение настоящих Правил, и настоящие Правила изложены в одном документе с Договором страхования (страховым полисом) или на его оборотной стороне, либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю при заключении Договора страхования настоящих Правил должно быть удостоверено его подписью.
- 1.6. При заключении Договора страхования стороны вправе договориться об исключении или изменении отдельных положений настоящих Правил или об их дополнении. При этом указанные изменения/дополнения не должны противоречить действующему законодательству Российской Федерации.
- 1.7. Страховщик вправе на основании настоящих Правил формировать Полисные условия страхования, программы страхования к отдельному Договору страхования или к отдельной группе Договоров страхования (страховые продукты), заключаемые на основании настоящих Правил и ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей, в той мере, в которой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Правилам. Такие Полисные условия прилагаются к Договору страхования и являются его неотъемлемой частью.
- 1.8. Данные общие условия являются неотъемлемой частью договора страхования и могут быть изменены и дополнены только по соглашению сторон в письменной форме, при условии непротиворечия их действующему законодательству.
Данные общие условия действуют исключительно с приложением Дополнительных условий по страхованию конкретного вида профессиональной ответственности, утвержденные ООО «Страховая компания ЭЙС» и согласованные с органом страхового надзора, где определяется специфика страховых рисков в зависимости от рода профессиональной деятельности Страхователя (Застрахованного).

В соответствии с настоящими Правилами Страхователями по договору страхования профессиональной ответственности могут выступать российские и иностранные юридические и физические лица, имеющие законный имущественный интерес для заключения данного договора страхования.

Настоящий договор страхования считается заключенным в пользу лиц, которым действиями (бездействием) Страхователя (Застрахованного лица), связанными с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) своей профессиональной деятельности может быть причинен вред (выгодоприобретателей), однако при этом, суммы, указанные в ст. 5.1.2. и 5.1.3. выплачиваются Страховщиком непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу).

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ.

Объектом страхования по настоящим Общим условиям являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с риском наступления в течение срока действия Договора страхования ответственности за причинение вреда третьим лицам, в связи с осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) профессиональной деятельности:

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

3.1. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами, страховыми случаями признаются следующие свершившиеся события, явившиеся следствием установленных судом профессиональных нарушений со стороны Страхователя (непреднамеренных ошибок или упущений) :

3.1.1. Смерть физического лица или причинение вреда здоровью физического лица (лиц), наступившие при осуществлении Страхователем профессиональной деятельности;

3.1.2. Повреждение или уничтожение имущества (возникшее в результате осуществления Страхователем профессиональной деятельности), на которое физическое или юридическое лицо имеют какое-либо имущественное право.

3.2. Сверхившиеся события, указанные в ст. 3.1., признаются страховыми случаями только тогда, когда их наступление влечет за собой профессиональную ответственность Страхователя и произошли в процессе осуществления Страхователем своей профессиональной деятельности.

4. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА.

4.1. В случае изменения существенных условий страхования, влияющих на степень риска по договору страхования, Страхователь обязан уведомить Страховщика в течение __ дней с момента, когда Страхователю стало известно о таком изменении. Существенными в любом случае считаются условия, оговоренные в Заявлении на страхование.

4.2. Страховщик имеет право потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 Гражданского кодекса РФ, в случае установления после заключения Договора страхования, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о существенных обстоятельствах, влияющих на степень риска по договору страхования.

Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

4.3. Страховщик имеет право потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска в случае его уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством;

5. ОБЪЕМ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА

5.1. По Договору страхования, заключенному на основании настоящих Правил, Страховщик возмещает:

5.1.1. причиненный вред в соответствии с настоящими Правилами.

5.1.2. необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств страховых случаев и степени виновности Страхователя.

Расходы самого Страхователя по рассмотрению предъявленных ему требований (канцелярские расходы и т.п.) к вышеуказанным расходам не относятся и Страховщиком не возмещаются.

5.1.3. Возмещение расходов по ведению в судебных и арбитражных органах дел по предполагаемым страховым случаям, если:

- передача дела в суд или арбитраж была произведена с ведома и при согласии Страховщика;

- Страхователь не мог избежать передачи дела в суд или арбитраж.

5.1.4. Возмещение необходимых и целесообразных расходов по спасанию жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.

Расходы, перечисленные в пп. 5.1.2. - 5.1.3., возмещаются в пределах до 10% от страховой суммы, установленной по договору страхования.

5.2. Страховщик не возмещает расходы Страхователя, обусловленные следующими требованиями третьих лиц:

5.2.1. Требования о возмещении ущерба, заявленные на основе договоров, контрактов, соглашений или по документально подтвержденному согласованию со Страхователем, а также любую деятельность Страхователя в рамках выполнения обязательств по договорам равно как и платежи, производимые взамен исполнения обязательств в натуре или в качестве штрафных санкций по договорам;

5.2.2. Требования, вытекающие из гарантийных и аналогичных им обязательств или договоров гарантии;

5.2.3. Любые требования о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;

5.2.4. Любые требования, связанные с причинением Страхователем ущерба третьим лицам, при условии, что такой ущерб непосредственно связан с воздействием радиоактивного или иного ионизирующего излучения, в том числе выделяемого радиоактивными веществами альфа-, бета- или гамма-излучения, нейтронов, излучения, исходящего от ускорителей заряженных частиц, оптических (лазеры), микроволновых (мазеры) или аналогичных квантовых генераторов;

5.2.5. Требования о возмещении вреда, связанного с нарушением авторских прав, прав на открытие, изобретение или промышленный образец, либо аналогичных им прав, включая недозволенное использование зарегистрированных торговых, фирменных или товарных знаков, символов и наименований;

5.2.6. Требования о возмещении вреда, причиненного за пределами территории страхования;

5.2.7. Любые требования или иски о защите чести и достоинств, равно как и иные подобные требования о возмещении вреда, причиненного распространением сведений, не соответствующих действительности и наносящих ущерб репутации граждан, организаций или иных лиц, включая неверную информацию о качестве товаров или услуг;

5.2.8. Любые требования о возмещении вреда, причиненного при участии в спортивных соревнованиях или состязаниях или в процессе подготовки к ним;

5.2.9. Любые требования, связанные с установленной действующим законодательством ответственностью за эксплуатацию или иное использование:

5.2.10. Самолетов, вертолетов или иных пилотируемых или непилотируемых летающих объектов;

5.2.11. Морских или речных судов или иных плавучих объектов;

5.2.12. Средств авто- и мототранспорта, которые допускаются к движению по общественным дорогам только при условии официальной регистрации и которые должны иметь государственные номерные знаки;

5.2.13. Любые требования, связанные с причинением Страхователем ущерба третьим лицам, при условии, что такой ущерб непосредственно связан с постоянным, регулярным и/или длительным термическим воздействием или воздействием газов, паров, лучей, жидкостей, влаги или любых, в том числе - неатмосферных осадков (сажа, копоть, дымы, пыль и др.)

5.2.14. Требования, связанные с причинением Страхователем ущерба третьим лицам, при условии, что такой ущерб непосредственно связан с наводнением или затоплением искусственных или естественных водоемов (включая емкости очистных сооружений), а также оползнем или оседанием грунта или расположенных на нем зданий или сооружений, в том числе вследствие проведения земляных, сваеабивочных или иных аналогичных работ;

5.2.15. Требования, связанные с причинением Страхователем ущерба третьим лицам, при условии, что такой ущерб непосредственно связан с поправой полей домашними или дикими животными;

5.2.16. Требования лиц, работающих у Страхователя о возмещении им вреда, причиненного им при исполнении ими обязанностей, предусмотренных трудовыми договорами; если однако, вред причиняется им во вне рабочее время и не в связи с выполнением им должностных обязанностей, он подлежит возмещению в соответствии с положениями настоящих Общих условий;

5.2.17. Любые требования о возмещении вреда в связи с повреждением, уничтожением или порчей предметов, которые Страхователь взял в аренду, прокат, лизинг или в залог, либо принял на хранение по договору или в качестве дополнительной услуги;

5.2.18. Любые требования, связанные с причинением Страхователем ущерба третьим лицам, при условии, что такой ущерб непосредственно связан с воздействием предметов, которые обрабатываются, перерабатываются или иным образом подвергаются воздействию со стороны Страхователя или работающих у него лиц в рамках его производственной или профессиональной деятельности (в том числе производство продукции, ремонт, перевозка или оказание других услуг). В отношении недвижимого имущества данное ограничение действует лишь в том случае, если такое имущество или какие-либо его части являются непосредственным объектом деятельности Страхователя.

5.2.19. Требования или иски любых лиц, умышленно причинивших вред. В случае, если ущерб причинен при использовании или потреблении товаров, изделий или завершенных выполнением работ или услуг, заведомое знание о дефектах товаров изделий или работ, вредных или опасных свойствах товаров, препятствующих их безопасному использованию или потреблению, приравнивается к умышленному причинению вреда.

К умышленному причинению вреда приравниваются также совершенные действия или бездействие, при которых возможное причинение ущерба ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия;

5.2.20. Требования, предъявляемые Страхователями, выгодоприобретателями или лицами, ответственность которых застрахована по одному и тому же договору страхования, что и ответственность Страхователя, друг к другу;

5.2.21. Требования ближайших родственников Страхователя или других лиц, ответственность которых застрахована по тому же договору страхования, что и ответственность Страхователя;

К ближайшим родственникам в смысле настоящего договора страхования относятся: супруги, дети, родители (включая усыновителей и усыновленных), а также родители супругов, внуки, братья и сестры или другие лица, в течение длительного времени проживающие со Страхователем и ведущие с ним совместное хозяйство;

5.2.22. Требования представителей юридических лиц, полномочия которых основаны на законе или административном акте к представляемым ими лицам;

5.2.23. Требования лиц, которым поручена ликвидация юридического лица к ликвидируемому юридическому лицу;

5.2.24. Любые требования о возмещении вреда, причиненного в связи с войной или военными действиями, вне зависимости от того, объявлена ли война или нет, гражданской войной, восстанием, мятежом, народными волнениями, действиями вооруженных формирований или террористов;

5.2.25. Требования о возмещении вреда, причиненного убытком, происшедшим вследствие неустранения Страхователем в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых в соответствии с общепринятыми нормами указывал Страхователю Страховщик;

5.2.26. Любые требования о возмещении вреда, причиненного здоровью третьих лиц вследствие передачи им Страхователем какого-либо заболевания, равно как и имущественный ущерб, причиненный заболеванием принадлежащих Страхователю или проданных им животных;

5.2.27. Требования о возмещении ущерба, причиненного самим товарам, изготавливаемым Страхователем, выполняемым им работам, равно как и товарам либо работам, изготавливаемым или выполняемым по его поручению или за его счет, если причинами ущерба явились события, имевшие место в процессе изготовления таких работ.

6. СТРАХОВАЯ СУММА (ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ). ФРАНШИЗА

6.1. Если договором страхования не предусмотрено иное, общая сумма страхового возмещения, подлежащего выплате Страховщиком по совокупности всех страховых случаев, наступивших в течение каждого годовичного периода страхования (годовой лимит ответственности) не может превысить суммы трех лимитов ответственности, установленных договором по каждому страховому случаю для каждого вида ущерба и по каждой из категорий специальной страховой защиты.

6.2. Судебные и иные, подлежащие возмещению в соответствии с условиями настоящего договора расходы (пп. 5.1.2 - 5.1.3 настоящих Общих условий) возмещаются в пределах лимитов ответственности, установленных договором страхования, но не выше 10 % от страховой суммы, установленной по договору страхования.

6.3. Если в случаях, предусмотренных законодательством, Страхователь обязан выплачивать возмещение за вред, причиненный третьим лицам ежемесячными или иными регулярными платежами в форме ренты или пенсии, размер которой по всей вероятности не будет уменьшен в связи с восстановлением трудоспособности потерпевшего, Страховщик имеет право произвести выплату страхового возмещения единовременно. Размер выплаты в этом случае определяется либо на основании решения судебного органа, либо по соглашению сторон.

6.4. После выплаты по страховому случаю страхового возмещения страховая сумма (лимит ответственности) по Договору страхования уменьшается на размер страховой выплаты, если иное не оговорено Договором страхования.

В этом случае Страхователь может восстановить страховую сумму (лимит ответственности) путем заключения на условиях настоящих Правил страхования дополнительного соглашения на оставшийся срок страхования с уплатой соответствующей части страховой премии. Дополнительное соглашение оформляется в письменном виде.

6.5. Любые лимиты ответственности по договору устанавливаются сверх сумм франшизы, которые не входят в сумму лимита.

6.6. Если одним страховым случаем вызвано несколько убытков, то установленная в Договоре страхования франшиза вычитается из суммы страхового возмещения только один раз.

6.7. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

7. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Договор страхования заключается в письменной форме на основании устного или письменного Заявления Страхователя. Одновременно с Заявлением Страхователь представляет:

7.1.1. документы, необходимые для идентификации Страхователя (Застрахованного лица):

а) для юридических лиц:

- учредительные документы, подтверждающие правоспособность юридического лица;
- документы, подтверждающие полномочия лица, подписывающего договор от имени юридического лица;
- информационное письмо об учете в ЕГРПО (с кодами статистики);

б) для физических лиц:

- документ, удостоверяющий личность (паспорт, удостоверение личности для военнослужащих);
- документ, подтверждающий полномочия представителя на заключение договора страхования (т.е. оформленная в установленном законом порядке доверенность);
- свидетельство о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (в случае, если Страхователем выступает индивидуальный предприниматель);
- информационное письмо об учете в ЕГРПО (с кодами статистики) (в случае, если Страхователем выступает индивидуальный предприниматель);

7.1.2. информация, необходимая для оценки страховых рисков:

а) копии лицензий Страхователя (Застрахованного лица) на осуществление разрешенной деятельности;

б) по своему усмотрению Страхователь может предоставить копии иных документов (контрактов, договоров, актов проверок соответствующих государственных надзорных органов и иных документов), на основании которых можно судить о вероятности наступления страхового случая;

7.2. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его Заявления страхового полиса (сертификата, свидетельства), подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем от Страховщика указанных выше документов. Формы данных документов (полиса, сертификата, свидетельства) могут являться типовыми. При этом Страховщик имеет право вносить в них изменения, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

7.3. Страховщик оформляет и передает Страхователю договор страхования или страховой полис (страховой сертификат), подтверждающий заключение Договора. В случае утери договора страхования или страхового полиса

(страхового сертификата) Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат договора страхования или страхового полиса (страхового сертификата). После передачи дубликата договора страхования или страхового полиса (дубликата страхового сертификата) Страхователю утерянный экземпляр договора страхования или страхового полиса (страхового сертификата) считается недействительным.

7.4. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации вручение Страховщиком страхового полиса на основании устного или письменного заявления Страхователя может быть осуществлено путем направления страхового полиса Страхователю курьером, посредством информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также с помощью почтовой, электронной, и иной связи (в том числе в форме электронного документа), содержащего настоящие Правила, что является офертой для заключения Договора страхования на условиях, содержащихся в страховом полисе и в Правилах страхования. Оплата страховой премии или первого страхового взноса (если страховым полисом предусмотрена оплата страховой премии в рассрочку) в срок, указанный в страховом полисе, подтверждает согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных условиях.

7.5. Страхователь-физическое лицо, заключая Договор страхования со Страховщиком на условиях настоящих Правил страхования, выражает в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. «О персональных данных», свое согласие на обработку Страховщиком перечисленных ниже персональных данных Страхователя для осуществления страхования по Договору страхования, в том числе в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя о других продуктах и услугах Страховщика.

Персональные данные Страхователя включают в себя: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата и место рождения, паспортные данные, адрес проживания, другие данные, указанные в заключенном со Страховщиком Договоре страхования (включая неотъемлемые его части – Заявление на страхование, приложения и др.), которые могут быть отнесены в соответствии с законодательством РФ к персональным данным.

Страхователь предоставляет Страховщику право осуществлять все действия (операции) с персональными данными, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение как на бумажных, так и на электронных носителях. Страховщик вправе обрабатывать персональные данные посредством включения их в электронные базы данных Страховщика.

Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору страхования передавать персональные данные Страхователя третьим лицам, при условии, что у Страховщика есть соглашение с указанными третьими лицами, обеспечивающее безопасность персональных данных при их обработке и предотвращение разглашения персональных данных.

Подтверждая получение настоящих Правил страхования, Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных Страхователя с момента заключения Договора страхования (если заключению Договора страхования предшествовала подача Страхователем Заявления на страхование, то согласие действует с даты, указанной в Заявлении на страхование). Согласие Страхователя на обработку персональных данных Страхователя действует в течение 10 лет (если иное не установлено Договором страхования). Страхователь вправе отозвать своё согласие посредством составления соответствующего письменного документа, который должен быть направлен в адрес Страховщика заказным письмом с уведомлением о вручении либо вручен лично под расписку уполномоченному представителю Страховщика. В случае поступления Страховщику от Страхователя письменного заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, согласие считается отозванным с даты поступления указанного заявления Страховщику. После окончания срока действия Договора страхования (в том числе при его расторжении) или отзыва согласия на обработку персональных данных Страховщик обязуется прекратить обработку персональных данных и уничтожить персональные данные Страхователя в срок, не превышающий 10 лет с даты окончания срока действия Договора страхования/ отзыва согласия на обработку персональных данных. Указанные выше положения настоящего пункта Правил страхования относятся также и к Выгодоприобретателю/ Застрахованному лицу в случае подписания им согласия на обработку Страховщиком персональных данных.

7.6. Договор страхования вступает в силу с даты подписания договора, если иное не установлено договором

7.7. Страхование, обусловленное Договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления Договора страхования в силу, если в Договоре страхования не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

7.8. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами;

б) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.9. Договор прекращается:

а) при наступлении даты окончания срока страхования;

б) при исполнении Страховщиком своих обязательств по Договору в полном объеме.

в) если возможность наступления страхового случая отпала, и/ или существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии пропорциональная не истекшему оплаченному сроку Договора

страхования. Возврат страховой премии или ее части осуществляется в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня расторжения Договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное.

В иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации.

7.10. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. При досрочном прекращении Договора страхования по данному основанию уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

О намерении досрочного прекращения Договора страхования Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения Договора страхования, если Договором не предусмотрено иное.

7.11. В случае досрочного прекращения договора по требованию Страхователя Страховщик возвращает ему страховые взносы за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов; если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования, то последний возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы полностью.

7.12. При досрочном прекращении договора по требованию Страховщика он возвращает Страхователю внесенные им страховые взносы полностью; если требование Страховщика обусловлено невыполнением Страхователем Правил страхования, то он возвращает Страхователю страховые взносы за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

7.13. В случаях, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения, в частности, если договор заключен после наступления страхового случая;

Договор страхования признается недействительным судом или арбитражным судом.

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

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНЕСОВ

8.1. Размер страховых взносов по договору страхования рассчитывается Страховщиком исходя из разработанных страховых тарифов.

По договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховые взносы уплачиваются в размере 10% от суммы годового взноса за каждый месяц действия договора.

8.2. Страховой тариф по конкретному Договору страхования устанавливается Страховщиком на основании данных, указанных в Заявлении Страхователя и прилагаемых к нему документах, с учетом вида деятельности Застрахованного лица.

8.3. Порядок уплаты премии определяется по согласованию сторон и указывается в договоре страхования.

8.4. Страховая сумма и страховая премия устанавливается в российских рублях. По соглашению Сторон в Договоре страхования Страховая сумма и Страховая премия могут быть указаны в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях. При этом денежное обязательство подлежит оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте по курсу Центрального Банка России, установленному на дату осуществления платежа, если иное не предусмотрено Договором страхования (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом). В случаях, когда законодательством Российской Федерации разрешены расчеты по договору страхования в иностранной валюте, денежное обязательство может быть оплачено в иностранной валюте.

8.5. При этом с целью осуществления контроля над валютным риском (финансовым риском в размере разницы курса валют) Страховщик вправе применять ограничения на величину изменения курса валют, принимаемого Страховщиком в качестве допустимого для применения страхования с валютным эквивалентом. Применение таких ограничений возможно при его надлежащем закреплении в Договоре страхования. Размер страхового тарифа в зависимости от выбранных Страхователем страховых рисков определяется в процентах от страховой суммы на основании базовых годовых страховых тарифов, утвержденных в надлежащем порядке Страховщиком

8.6. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем одновременно наличными деньгами или безналичным порядком. Договором страхования может быть предусмотрена уплата страховой премии в рассрочку. Страхователь обязан в 5-дневный срок (если в договоре не оговорено иное) после подписания договора страхования уплатить Страховщику страховую премию. Днем уплаты страховой премии считается: при безналичной оплате - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика; при наличной оплате - день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика.

8.7. При неуплате единовременной премии или первой ее части при уплате премии в рассрочку, в срок, установленный в договоре как дата уплаты премии, договор считается не вступившим в силу или прекращенным (если дата вступления договора в силу предшествует дате, установленной для уплаты страховой премии) и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон. При неуплате второй и последующих частей страховой премии к предусмотренному в договоре сроку или оплаты в меньшей сумме, чем предусмотрено договором, Страховщик имеет право потребовать расторжения договора страхования, письменно уведомив Страхователя за 15 (пятнадцать) дней до предполагаемой даты расторжения договора. При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально сроку, в течение которого действовало страхование, если договором не предусмотрено иное.

8.8. Иные последствия неуплаты Страхователем страховой премии (страхового вноса) могут быть установлены договором страхования. Страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату в отношении страховых случаев, произошедших с определенного письменном уведомлении момента прекращения договора страхования.

9. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ

9.1. При наступлении страхового случая Страхователь обязан:

- а) предпринять все необходимые меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая;
- б) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х дней (за исключением выходных и праздничных дней), сообщить доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения, о случившемся Страховщику и в компетентные органы;
- в) незамедлительно извещать Страховщика о всех требованиях, предъявляемых ему в связи со страховым случаем;
- г) принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению или уменьшению ущерба и по спасанию жизни лиц, которым причинен ущерб;
- д) в той мере, насколько это доступно Страхователю, обеспечить участие Страховщика в осмотре поврежденного имущества и установлении размера причиненного вреда жизни и здоровью потерпевшего;
- е) оказывать все возможное содействие Страховщику в судебной и внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении ущерба по страховым случаям;
- ж) предоставлять Страховщику всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба;
- з) в случае, если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя 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 в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя в связи со страховым случаем. Если Страховщик откажется от представления интересов Страхователя в суде, он обязан возместить Страхователю фактические расходы по оплате адвокатов, защищающих его интересы в таких процессах. Такие расходы возмещаются в пределах лимита ответственности Страховщика, установленного договором страхования;
- и) не выплачивать возмещения, не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи со страховым случаем, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по регулированию таких требований без согласия Страховщика;
- к) в случае, если у Страхователя появится возможность требовать прекращения или сокращения размеров регулярных выплат возмещения (ренты), - поставить Страховщика в известность об этом и принять все доступные меры по прекращению или сокращению размера таких выплат.

9.2. После получения сообщения о наступлении страхового случая Страховщик обязан:

- а) изучить на месте обстоятельства страхового случая, в течение 15 рабочих дней с момента получения всех необходимых для урегулирования убытка документов составить страховой акт и определить размер ущерба;
- б) произвести расчет суммы страхового возмещения (обеспечения);
- в) выплатить страховое возмещение (обеспечение) в установленный настоящими Правилами срок.

10. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховое возмещение за вред, причиненный жизни и здоровью потерпевшего, исчисляется в таком размере, в котором это предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации о возмещении вреда. Страховое возмещение за ущерб, нанесенный имуществу исчисляется в размере прямого действительного ущерба, рассчитанного по ценам восстановительной стоимости для данной местности с учетом износа на день наступления страхового случая.

Общая сумма выплат не может превысить лимита ответственности для данного вида ущерба, предусмотренного договором страхования.

10.2. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у потерпевшего права на получение страхового возмещения и обязанности Страхователя его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом и размером причиненного ущерба, заявленные требования удовлетворяются и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

10.3. В этом случае определение размеров ущерба и сумм страхового возмещения производится Страховщиком на основании документов компетентных органов (врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения и т.д.) о фактах и последствиях причинения вреда, а также с учетом справок, счетов и иных документов, подтверждающих произведенные расходы. Для участия в определении суммы страхового возмещения в необходимых случаях может быть приглашен Страхователь.

На основании вышеперечисленных документов составляется соглашение о выплате, подписанное Страховщиком, Страхователем и потерпевшим.

Страховщик вправе привлечь независимых экспертов для определения фактического ущерба, нанесенного в результате наступления событий, указанных в настоящих Общих условиях.

10.4. При наличии спора об обстоятельствах, перечисленных в п. 12.2. Правил выплата страхового возмещения осуществляется на основании вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда).

10.5. Для выплаты страхового возмещения Страхователь должен представить Страховщику следующие документы:

- заключение экспертной комиссии, содержащее причины и возможные последствия страхового случая, повлекшего нанесение вреда третьим лицам;
- иски, предъявляемые Страховщику в связи с наступившим событием;
- решение судебного органа, содержащее размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением страхового случая, включаемого в объем ответственности Страховщика по договору страхования;
- документ, удостоверяющий личность потерпевшего (выгодоприобретателя).

10.6. В сумму страхового возмещения включаются:

а) заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

б) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы, расходы на платное медицинское обслуживание и т.д.);

в) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

г) расходы на погребение;

д) прямой действительный ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества, который определяется при полной гибели имущества - в размере его восстановительной стоимости на день наступления страхового случая за вычетом износа; при частичном повреждении в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до страхового случая.

е) расходы, предусмотренные п. 5.1.2. - 5.1.3.

10.7. Страховое возмещение выплачивается Страховщиком на основании заявления потерпевшего и страхового акта в 5-дневный срок (за исключением выходных и праздничных дней) после получения всех необходимых документов по страховому случаю и согласования со всеми заинтересованными лицами окончательного его размера, либо после вступления в законную силу приговора суда (арбитражного суда). Если Страхователь (Застрахованное лицо), на основании судебного решения произвели Выгодоприобретателю компенсацию причиненного вреда до выплаты Страхового возмещения по Договору страхования, то Страховое возмещение выплачивается Страхователю (Застрахованному лицу) в пределах произведенной им компенсации вреда с учетом условий и положений Правил и Договора страхования. В случае, если в Договоре страхования установлена Франшиза, то выплата Страхового возмещения производится с учетом Франшизы.

11. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Право на предъявление к Страховщику претензий сохраняется в течение срока исковой давности, предусмотренного действующим законодательством Российской Федерации, начиная со дня наступления страхового случая.

11.2. Споры, связанные со страхованием, разрешаются путем переговоров между Сторонами, а при недостижении согласия - судом, арбитражным или третейским судами в соответствии с их компетенцией.

12. ФОРС-МАЖОР

12.1. Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы) – под обстоятельствами непреодолимой силы понимаются: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействие ядерной энергии, химическое или биологическое воздействие, либо заражение, а также иные обстоятельства, которые Страховщик или Страхователь (Застрахованный) не могут предвидеть и/или предотвратить своими силами.

12.2. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договорам страхования или освобождается от их выполнения в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации

12.3. В случае изменения государством Конституции и/или гражданского законодательства, правоотношения по Договору страхования, с момента вступления этих изменений в законную силу, подлежат приведению в соответствие с новым законодательством. Однако в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства, применяется закон, действовавший до их возникновения.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ РИЭЛТОРОВ.

(к "Общим условиям по страхованию профессиональной ответственности")

К п. 1. "Субъекты страхования".

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страхователями по договору страхования профессиональной ответственности риэлторов могут выступать юридические лица (риэлторские фирмы), зарегистрированные в Москве и заключающие договоры страхования в пользу третьих лиц (Застрахованных лиц).

Страхователи должны отвечать требованиям, установленным Постановлением Правительства Москвы "О лицензировании риэлторской деятельности (совершение операций с жилыми помещениями) в Москве от 04 октября 1994 года.

Застрахованными лицами могут быть ответственные исполнители, обеспечивающие выполнение указанных в лицензии видов работ и имеющие лицензионную карточку согласно приложению № 3 к Временному положению о лицензировании риэлторской деятельности.

К п. 2. "Объект страхования".

2.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Дополнительными условиями являются имущественные интересы Страхователя связанные с его обязанностью возместить в порядке, установленном законодательством, ущерб, нанесенный третьим лицам (потерпевшим) при осуществлении Страхователем профессиональной деятельности риэлтора.

2.2. Риэлторская деятельность - это деятельность по совершению операций с жилыми помещениями.

2.3. Страховщик предоставляет страховую защиту на случай предъявления Страхователю третьими лицами заявленных в соответствии и на основании норм действующего законодательства РФ требований о возмещении материального ущерба, который клиенты понесли в результате ошибки, неумышленно допущенной риэлторами в процессе выполнения ими своих профессиональных обязанностей в течение срока действия договора страхования.

2.4. Страховая защита распространяется исключительно на случаи неудачного использования Страхователем своих профессиональных знаний при добросовестном, разумном и компетентном подходе к исполнению своих обязанностей.

2.4.1. Ущерб, причиненный в результате умысла либо подлога страхованием не покрывается и возмещению не подлежит.

2.4.2. К умышленному причинению ущерба приравниваются также совершенные действия или бездействие, при которых возможное причинение ущерба ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия.

К п. 3. "Страховой случай".

Страховым случаем является факт удостоверения обязанности Страхователя в силу гражданского законодательства возместить ущерб, причиненный потерпевшему в результате ошибки, неумышленно допущенной риэлтором в процессе выполнения профессиональных обязанностей в течение срока действия договора страхования.

Несколько убытков, наступивших по одной причине, рассматриваются как один страховой случай.

Настоящим страхованием покрываются:

- а). Ошибки при продаже жилых помещений с аукционов и на конкурсной основе;
- б). Ошибки при совершении сделок купли-продажи, дарения, обмена, мены жилых помещений, по расселению коммунальных квартир, отселению жителей из домов, подлежащих реконструкции;
- в). Ошибки при заключении договоров купли-продажи жилых помещений с пожизненным содержанием.

В договоре страхования, заключенном между Страховщиком и Страхователем, может быть предусмотрена страховая защита как от всех, так и от отдельных страховых случаев, перечисленных в настоящем пункте.

К п. 8.2. "Порядок заключения и прекращения договора страхования"

8.2.1. При заключении договора страхования к заявлению на страхование должен быть приложен список Застрахованных лиц (ответственных исполнителей) с приложением лицензионной карточки, указанием данных о наличии образования, квалификации, аттестатов и специальных дипломов, стаже работы, а также другой информации, запрошенной Страховщиком для оценки степени риска.

8.2.2. В случае изменений в составе ответственных исполнителей Страхователь обязан в течение трех суток информировать Страховщика о таких изменениях.

К п. 12.6. "Порядок выплаты страхового возмещения".

В сумму страхового возмещения включаются:

а) материальный ущерб, понесенный потерпевшим в результате страховых случаев, перечисленных в п. 3. а) - в) настоящих Дополнительных условий.

б) необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств предполагаемых страховых случаев и степени виновности Страхователя, и внесудебной защите интересов Страхователя при предъявлении ему требований в связи с такими случаями.

Расходы самого Страхователя по рассмотрению предъявленных ему требований (канцелярские расходы и т.п.) к вышеуказанным расходам не относятся и Страховщиком не возмещаются.

в) расходы по ведению в судебных и арбитражных органов дел по страховым случаям, если:

- передача дела в суд или арбитраж была произведена с ведома и при согласии Страховщика;

- Страхователь не мог избежать передачи дела в суд или арбитраж.

г) необходимые и целесообразные расходы по спасанию имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен вред, или уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.

Расходы, перечисленные в пп. б) - г) возмещаются в пределах до 10% от страховой суммы, установленной по договору страхования.

Определение суммы ущерба производится в порядке, установленном п. 12 "Общих условий по страхованию профессиональной ответственности".

Любые убытки, связанные с компенсацией морального вреда Страховщиком не возмещаются и возмещению не подлежат.

Если настоящими Дополнительными условиями не предусмотрено иного, в отношении страхования профессиональной ответственности риэлторов действуют "Общие условия по страхованию профессиональной ответственности".

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ НОТАРИУСОВ.

(к "Общим условиям по страхованию профессиональной ответственности")

К п. 1. "Субъекты страхования".

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страхователями по договору страхования профессиональной ответственности нотариусов могут выступать юридические лица (государственные нотариальные конторы, нотариальные палаты), заключающие договоры страхования в пользу третьих лиц (Застрахованных), а также физические лица (нотариусы), назначенные на должность в установленном действующим законодательством РФ порядке и имеющими лицензию на право осуществления нотариальной деятельности.

К п. 2. "Объект страхования".

2.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Дополнительными условиями являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью возместить в порядке, установленном законодательством, ущерб, нанесенный третьим лицам (потерпевшим) при осуществлении Страхователем профессиональной деятельности нотариуса.

2.2. Страховщик предоставляет страховую защиту на случай предъявления Страхователю третьими лицами заявленных в соответствии и на основании норм действующего законодательства РФ требований о возмещении материального ущерба, который клиенты понесли в результате ошибки, неумышленно допущенной нотариусами в процессе выполнения ими своих профессиональных обязанностей в течение срока действия договора страхования.

2.3. Страховая защита распространяется исключительно на случаи неудачного использования Страхователем своих профессиональных знаний при добросовестном, благоразумном и компетентном подходе к исполнению своих обязанностей.

2.3.1. Ущерб, причиненный в результате умысла либо подлога страхованием не покрывается и возмещению не подлежит.

2.3.2. К умышленному причинению ущерба приравниваются также совершенные действия или бездействие, при которых возможное причинение ущерба ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия.

К п. 3. "Страховой случай".

Страховым случаем является факт удостоверения обязанности Страхователя в силу гражданского законодательства возместить ущерб, причиненный потерпевшему в результате ошибки, неумышленно допущенной нотариусом в процессе выполнения профессиональных обязанностей в течение срока действия договора страхования.

Несколько убытков, наступивших по одной причине, рассматриваются как один страховой случай.

Настоящим страхованием покрываются:

- а). Ошибки при удостоверении сделок;
- б). Ошибки при выдаче свидетельств о праве собственности на долю в общем имуществе супругов;
- в). Неверное засвидетельствование копий документов и выписок из них;
- г). Неверное засвидетельствование подлинности подписей на документах;
- д). Ошибки при совершении исполнительных надписей;
- е). Неправильное засвидетельствование верности перевода документов с одного языка на другой.

В договоре страхования, заключенном между Страховщиком и Страхователем, может быть предусмотрена страховая защита как от всех, так и от отдельных страховых случаев, перечисленных в настоящем пункте.

К п. 7. "Пределы ответственности Страховщика".

7.1. Страховая сумма по договору страхования профессиональной ответственности нотариусов не может быть ниже законодательно установленной для данного вида ответственности.

К п. 12.6. “Порядок выплаты страхового возмещения”.

В сумму страхового возмещения включаются:

а) материальный ущерб, нанесенный имуществу потерпевших в результате страховых случаев, перечисленных в п. 3 а)-е) настоящих Дополнительных условий

б) необходимые и целесообразные расходы по выяснению обстоятельств страховых случаев и степени виновности Страхователя, и внесудебной защите интересов Страхователя при предъявлении ему требований в связи с такими случаями.

Расходы самого Страхователя по рассмотрению предъявленных ему требований (канцелярские расходы и т.п.) к вышеуказанным расходам не относятся и Страховщиком не возмещаются.

в) расходы по ведению в судебных и арбитражных органов дел по страховым случаям, если:

- передача дела в суд или арбитраж была произведена с ведома и при согласии Страховщика;
- Страхователь не мог избежать передачи дела в суд или арбитраж.

г) необходимые и целесообразные расходы по спасанию имущества лиц которым в результате страхового случая причинен вред, или уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.

Расходы, перечисленные в пп. б)-г) возмещаются в пределах до 10% от страховой суммы, установленной по договору страхования.

Любые убытки, связанные с компенсацией морального вреда Страховщиком не возмещаются и возмещению не подлежат.

Определение суммы ущерба производится в порядке, установленном п. 12 “Общих условий по страхованию профессиональной ответственности”.

Если настоящими Дополнительными условиями не предусмотрено иного, в отношении страхования профессиональной ответственности нотариусов действуют “Общие условия по страхованию профессиональной ответственности”.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВРАЧЕЙ.

(к "Общим условиям по страхованию профессиональной ответственности")

К п. 1 “Субъекты страхования”.

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страхователями по договору страхования профессиональной ответственности врачей могут выступать юридические лица (медицинские учреждения), заключающие договоры страхования в пользу третьих лиц (Застрахованных лиц), а также физические лица (частнопрактикующие врачи), зарегистрированные в качестве предпринимателей и осуществляющие врачебную деятельность в соответствии с законодательством РФ.

К п. 2 “Объект страхования”.

2.1. Объектом страхования в соответствии с настоящими Дополнительными условиями являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью возместить в порядке, установленном законодательством, ущерб, нанесенный третьим лицам (потерпевшим) при осуществлении Страхователем врачебной деятельности.

2.2. Страховщик предоставляет страховую защиту на случай предъявления Страхователю третьими лицами заявленных в соответствии и на основании норм действующего законодательства РФ требований о возмещении ущерба жизни или здоровью, который пациенты понесли в результате ошибки, неумышленно допущенной врачами в процессе выполнения ими своих профессиональных обязанностей в течение срока действия договора страхования.

2.3. Страховая защита распространяется исключительно на случаи неудачного использования Страхователем своих профессиональных знаний при добросовестном, благоразумном и компетентном подходе к исполнению своих обязанностей.

2.3.1. Ущерб, причиненный в результате умысла страхованием не покрывается и возмещению не подлежит.

2.3.2. К умышленному причинению ущерба приравниваются также совершенные действия или бездействие, при которых возможное причинение ущерба ожидается с достаточно большой вероятностью и сознательно допускается лицом, ответственным за такие действия.

К п. 3. “Страховой случай”.

Страховым случаем является факт удостоверения обязанности Страхователя в силу гражданского законодательства возместить ущерб, причиненный потерпевшему в результате ошибки, неумышленно допущенной врачом в процессе выполнения профессиональных обязанностей в течение срока действия договора страхования.

Несколько убытков, наступивших по одной причине, рассматриваются как один страховой случай.

Страховыми случаями по договору страхования профессиональной ответственности врачей является смерть или причинение вреда здоровью, наступившие в результате:

- а). Ошибки при установлении диагноза заболевания;
- б). Ошибки в рекомендациях при проведении лечения;
- в). Ошибки при выписке рецептов по приему лекарственных средств;
- г). Ошибки при проведении хирургических операций.

В договоре страхования, заключенном между Страховщиком и Страхователем, может быть предусмотрена страховая защита как от всех, так и от отдельных страховых случаев, перечисленных в настоящем пункте.

К п. 8.2. “Порядок заключения и прекращения договора страхования”

8.2.1. При заключении договора страхования с медицинским учреждением к заявлению на страхование должен быть приложен список Застрахованных лиц с указанием данных о наличии образования, квалификации, аттестатов и специальных дипломов, стаже работы, а также другой информации, запрошенной Страховщиком для оценки степени риска.

8.2.2. В случае изменений в составе Застрахованных лиц, Страхователь обязан в течение трех суток информировать Страховщика о таких изменениях.

К п. 12.6. “Порядок выплаты страхового возмещения”.

В сумму страхового возмещения включаются:

а) заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья;

б) дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья (на усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, транспортные расходы, расходы на платное медицинское обслуживание и т.д.);

в) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на его иждивении или имевшие право на получение от него содержания;

г) расходы на погребение;

д) необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств страховых случаев и степени виновности Страхователя, и внесудебной защите интересов Страхователя при предъявлении ему требований в связи с такими случаями.

Расходы самого Страхователя по рассмотрению предъявленных ему требований (канцелярские расходы и т.п.) к вышеуказанным расходам не относятся и Страховщиком не возмещаются.

е) расходы по ведению в судебных и арбитражных органов дел по предполагаемым страховым случаям, если:

- передача дела в суд или арбитраж была произведена с ведома и при согласии Страховщика;

- Страхователь не мог избежать передачи дела в суд или арбитраж.

ж) необходимые и целесообразные расходы по спасанию жизни и здоровья лиц, которым в результате страхового случая причинен вред.

Расходы, перечисленные в пп. д)-ж) возмещаются в пределах до 10% от страховой суммы, установленной по договору страхования.

Определение суммы ущерба производится в порядке, установленном п. 12 "Общих условий по страхованию профессиональной ответственности".

Любые убытки, связанные с компенсацией морального вреда Страховщиком не покрываются и возмещению не подлежат.

Если настоящими Дополнительными условиями не предусмотрено иного, в отношении страхования профессиональной ответственности врачей действуют "Общие условия по страхованию профессиональной ответственности".