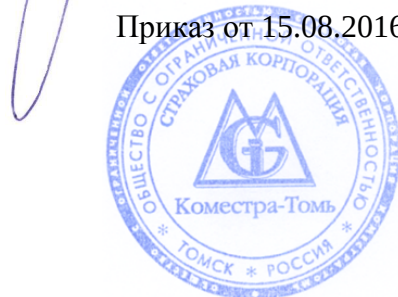


Утверждаю:  
Председатель Совета директоров  
ООО СК «Коместра-Томь»  
В.Н.Чмух

Приказ от 15.08.2016 № 75



## **ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ФАРМАЦЕВТОВ**

утверждены в первоначальной редакции 25.09.2003  
Приказом Генерального директора ООО СК «Коместра-Томь» 25.09.2003  
утверждены в редакции от 15.08.2016  
Приказом Председателя Совета директоров ООО СК «Коместра-Томь» 15.08.2016

1. Общие положения. Субъекты страхования
2. Объект страхования
3. Страховой риск. Страховой случай
4. Страховая сумма. Лимиты ответственности. Франшиза
5. Страховая премия. Страховой тариф
6. Порядок заключения договора страхования. Вступление в силу и срок действия договора страхования
7. Порядок прекращения договора страхования
8. Права и обязанности сторон
9. Страховая выплата
10. Порядок разрешения споров
11. Заключительные положения

## **1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Настоящие Правила страхования гражданской ответственности фармацевтов (далее – Правила), разработанные в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации, Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», Федеральным законом от 12.04.2010 N 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», иными нормативными и правовыми актами Российской Федерации, содержат условия страхования, на которых ООО Страховая Корпорация «Коместра-Томь» (далее – Страховщик) заключает договоры страхования риска ответственности лиц, занимающихся фармацевтической деятельностью, по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц (далее – договор страхования).

1.2. Страхователями по настоящим Правилам могут выступать:

1.2.1. Организации оптовой торговли лекарственными средствами, аптечные организации, ветеринарные аптечные организации, индивидуальные предприниматели, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность, медицинские организации, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленные подразделения (амбулатории, фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты, центры (отделения) общей врачебной (семейной) практики), расположенные в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации, и ветеринарные организации, имеющие лицензию на фармацевтическую деятельность.

1.2.2. Физические лица при наличии высшего или среднего фармацевтического образования и сертификата специалиста, высшего или среднего ветеринарного образования и сертификата специалиста, а также высшего или среднего медицинского образования, сертификата специалиста и дополнительного профессионального образования в части розничной торговли лекарственными препаратами при условии их работы в обособленных подразделениях медицинских организаций, указанных в пункте 1.2.1 настоящих Правил.

1.3. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица (лица, риск ответственности которого застрахован), на которое такая ответственность может быть возложена.

Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности Страхователя.

В случае, когда по договору страхования риска ответственности за причинение вреда застрахована ответственность лица иного, чем Страхователь, последний вправе, если иное не предусмотрено договором, в любое время до наступления страхового случая заменить это лицо другим, заключив дополнительное соглашение к договору страхования.

1.4. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред (Выгодоприобретателей), даже если договор страхования заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

1.5. Выгодоприобретатель вправе предъявить непосредственно Страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы.

Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате страхового возмещения по договору страхования. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц (Выгодоприобретателей) в связи с осуществлением Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) фармацевтической деятельности.

2.2. К выполняемым работам, оказываемым услугам, составляющим фармацевтическую деятельность, относятся:

- 1) Оптовая торговля лекарственными средствами.
- 2) Хранение лекарственных средств.
- 3) Хранение лекарственных препаратов.
- 4) Перевозка лекарственных средств.
- 5) Перевозка лекарственных препаратов.
- 6) Розничная торговля лекарственными препаратами.
- 7) Отпуск лекарственных препаратов.
- 8) Изготовление лекарственных препаратов.

Перечень выполняемых работ и оказываемых услуг, ответственность за которые застрахована, указывается в договоре страхования (далее – застрахованная деятельность).

2.3. Территорией страхования по настоящим Правилам является Российская Федерация, если договором страхования не предусмотрено иное.

## **3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

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

3.2. Страховым случаем, с учетом исключений и ограничений, установленных в п.п. 3.4. - 3.5 настоящих Правил и договором страхования, является возникновение обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц (Выгодоприобретателям) в результате непреднамеренных ошибок Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) и (или) его работников при осуществлении застрахованной деятельности.

3.3. Случай, указанный в п. 3.2 настоящих Правил, считается страховым при условии, что соблюдены следующие требования:

3.3.1. Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан возместить эти убытки (вред) в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации.

3.3.2. Факт причинения убытков (вреда) и их размер подтверждены имущественными требованиями Выгодоприобретателей, заявленными в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации в течение срока действия договора страхования, а также соответствующими документами из компетентных органов и организаций и (или) решением суда о возмещении убытков (вреда).

По соглашению сторон в договоре страхования может быть установлен и иной период заявления требований, но в любом случае в пределах сроков исковой давности, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Имущественные требования Выгодоприобретателей считаются заявленными с момента документального подтверждения их получения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован).

3.3.3. Имеется прямая причинно-следственная связь между осуществлением Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) застрахованной деятельности и причинением убытков (вреда) Выгодоприобретателям.

3.3.4. Непреднамеренные ошибки Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) и (или) его работников допущены при осуществлении застрахованной деятельности в период, указанный в договоре страхования (по соглашению сторон начало данного периода может быть установлено ранее даты вступления в силу договора страхования).

Условия, указанные в п.п. 3.3.1 - 3.3.4 настоящих Правил, должны быть соблюдены в совокупности.

3.4. По настоящим Правилам не являются страховыми случаями и не порождают обязательств Страховщика по страховой выплате события, наступившие вследствие:

3.4.1. действий Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), его представителей или работников в состоянии опьянения, вызванном употреблением алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, новых потенциально опасных психоактивных веществ либо других одурманивающих веществ;

3.4.2. разглашения Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован), его представителями или работниками сведений о состоянии здоровья третьих лиц, в том числе при:

- выдаче справок об оказанных третьим лицам фармацевтических услугах по требованию суда, прокуратуры, органов следствия в связи с находящимися в их производстве уголовными или гражданскими делами, а также по требованию суда в связи с находящимся в его разрешении спором;

- освобождении судом Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) от обязанности сохранения тайны при возбуждении против него уголовного дела в связи с осуществляемой им застрахованной деятельностью;

3.4.3. действий (бездействия) лица (практиканта, стажера или иного лица), замещающего временно отсутствующего Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) его представителя или работника и выполняющего его функции без права на это в период его отсутствия в связи с невозможностью исполнения последним своих служебных обязанностей по причине отпуска, болезни и др. причин; работником Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), не указанным в списке работников Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), застрахованная деятельность которых покрывается настоящими Правилами.

3.5. По настоящим Правилам не являются застрахованными случаи возникновения ответственности Страхователя:

3.5.1. по требованиям, возникающим в связи с причинением вреда, возмещение которого не предусмотрено договором страхования, в том числе:

- упущенная выгода Выгодоприобретателей;
- косвенные убытки Выгодоприобретателей, включая убытки от перерыва в производственной или коммерческой деятельности, задержки в оказании услуг;

- косвенные убытки Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), за исключением расходов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) по п. 3.7 настоящих Правил (если их возмещение предусмотрено договором страхования);

- неустойки (штрафы, пени), проценты за пользование чужими денежными средствами и т.п. платежи, наложенные на Страхователя (лицо, риск ответственности которого застрахован);

- моральный вред, требования, заявленные в связи с защитой деловой репутации;
- сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

3.5.2. по требованиям, возникающим в связи с причинением вреда в результате осуществления Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) деятельности, ответственность при осуществлении которой не застрахована по договору страхования;

3.5.3. по требованиям, возникающим в связи с причинением вреда:

3.5.3.1. годными к употреблению лекарственными средствами, медицинскими изделиями и иной продукцией, распространяемой Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован), но не изготовляемыми им непосредственно;

3.5.3.1. вследствие приема лекарственных средств или их дозировки, ошибочно назначенных лечащим врачом;

3.5.3.2. в результате противопоказаний в приеме лекарственных средств, распространяемых Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) без рецептов;

3.5.3.3. при реализации населению готовых лекарственных средств, которые не разрешены к медицинскому применению на основании действующего нормативного документа (фармакопейная статья), утвержденного уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и содержащего перечень показателей качества и методов контроля качества лекарственного средства для медицинского применения.

3.6. При наступлении страхового случая возмещению подлежат также расходы, понесенные Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) с целью уменьшения убытка, возмещаемого по договору страхования, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения письменных указаний Страховщика.

3.7. Кроме того, договором страхования может предусматриваться возмещение обусловленных страховым случаем необходимых и целесообразных дополнительных расходов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) по предварительному выяснению обстоятельств страхового случая, размера причиненных убытков (вреда) и степени виновности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), а также расходов по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям, если эти расходы вместе с возмещением причиненных убытков (вреда) не превышают размера страховой суммы или соответствующего лимита ответственности, установленного в договоре страхования, в том числе:

а) расходов на проведение независимой экспертизы с целью установления обстоятельств и размера причиненного вреда;

б) судебных расходов (за исключением расходов на оплату представителей (в том числе, адвокатов), если иное не предусмотрено договором страхования).

По настоящим Правилам не подлежат возмещению по договору страхования расходы, предусмотренные п.п. 3.7.«а», 3.7.«б» настоящих Правил, если их возмещение прямо не указано в договоре страхования.

3.8. Несколько убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как относящиеся к одному страховому случаю.

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

4.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определяется в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма по договору страхования определяется по соглашению сторон с учетом возможного размера убытков (вреда) при наступлении страхового случая.

4.3. После выплаты страхового возмещения в размере меньшем страховой суммы, страховая сумма уменьшается на размер выплаченного страхового возмещения, если договором страхования не установлено иное.

4.4. В договоре страхования по соглашению сторон могут устанавливаться предельные суммы страховой выплаты (лимиты ответственности), в частности:

- а) по одному (каждому) страховому случаю;
- б) по одному Выгодоприобретателю.

4.5. Страхователь и Страховщик могут договориться о включении в договор страхования франшизы, т.е. часть убытков, которая определена договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

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

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

## 5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

5.1. Страховая премия является платой за страхование, которую Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

5.2. Страховой тариф является ставкой страховой премии с единицы страховой суммы, рассчитывается Страховщиком на основании базовых страховых тарифов и поправочных коэффициентов к ним, учитывающих объект страхования и характер страхового риска, а также другие условия страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

Страховой тариф по конкретному договору страхования определяется по соглашению сторон.

5.3. Страховая премия уплачивается Страховщику в порядке (единовременно или в рассрочку) и в сроки, предусмотренные договором страхования, наличными денежными средствами или безналичным перечислением.

Под уплатой страховой премии (взносов) Страховщику понимается ее уплата непосредственно Страховщику или его представителю. В последнем случае уплата страховой премии (взносов) представителю Страховщика равносильна уплате Страховщику.

Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных страховых взносов.

При этом, если страховой случай наступил до уплаты страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик при определении размера страховой выплаты вправе уменьшить ее размер на сумму просроченных взносов, если договор страхования не был прекращен в соответствии с п. 7.1.2. настоящих Правил.

5.4. При заключении договора страхования на срок менее года страховая премия рассчитывается в следующих размерах от годовой страховой премии (неполный месяц принимается за полный):

| Срок страхования, мес.    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|---------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1                         | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  |    | 10 | 11 |
| Процент от годовой премии |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 20                        | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 |

## **6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ В СИЛУ И СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

6.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) выплатить Выгодоприобретателю страховое возмещение в пределах определенной договором страховой суммы.

6.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, по установленной Страховщиком форме, которое становится неотъемлемой частью договора страхования, и документов, необходимых в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации для идентификации лиц, указываемых в договоре страхования.

6.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (стаж работы, квалификация и профессиональный уровень, место работы, наличие (отсутствие) статистики по фактам причинения вреда при осуществлении фармацевтической деятельности, другие сведения). При этом существенными считаются, по меньшей мере, обстоятельства, оговоренные в письменном заявлении на страхование, договоре страхования или в дополнительных письменных запросах Страховщика.

6.3.1. При заключении договора страхования Страховщик после получения письменного заявления на страхование вправе потребовать от Страхователя документы и сведения, прямо или косвенно связанные с обстоятельствами, имеющими влияние на степень принимаемого на страхование риска.

6.4. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписываемого от имени сторон уполномоченными лицами (пункт 2 статьи 434 ГК РФ), либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом.

В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием Страхователем страхового полиса.

6.5. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) при заключении договора Правил страхования удостоверяется записью в договоре страхования (страховом полисе).

6.6. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении, дополнении или исключении отдельных положений настоящих Правил, если это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

6.7. При утрате Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) договора страхования (страхового полиса) в период его действия Страховщик по письменному заявлению Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) выдает дубликат. Утраченный документ аннулируется и выплаты по нему не производятся.

6.8. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

6.9. Договор страхования вступает в силу (если его условиями не предусмотрено иное):

- при уплате страховой премии по безналичному расчету – с 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии (при единовременной уплате) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку) на расчетный счет Страховщика или его представителя;

- при уплате страховой премии наличными деньгами – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты в кассу Страховщика или получения представителем Страховщика страховой премии (при единовременной уплате) или ее первого взноса (при уплате в рассрочку).

6.10. Действие договора страхования заканчивается в 24 час. 00 мин. дня, указанного в договоре как дата его окончания, если договором не предусмотрено иное.

## **7. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Договор страхования прекращается:

7.1.1. по истечении его срока действия;

7.1.2. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные сроки (при уплате страховой премии в рассрочку), если договором не предусмотрено иное.

Досрочное прекращение договора страхования по причине неуплаты очередного страхового взноса производится путем направления Страховщиком письменного уведомления в адрес Страхователя о прекращении договора страхования нарочным или почтовым отправлением, позволяющим достоверно установить и зафиксировать дату такого почтового отправления (например, заказным письмом).

Дата досрочного прекращения договора страхования указывается Страховщиком в уведомлении, и, если иное не предусмотрено договором страхования или не указано в уведомлении, определяется исходя из оплаченного периода действия договора страхования (в днях), рассчитанного пропорционально уплаченной части страховой премии:

- если оплаченный период действия договора страхования превышает срок, прошедший с даты вступления договора в силу до даты, до которой должен был быть уплачен очередной страховой взнос, то при просрочке его уплаты договор страхования прекращается с 00 часов дня следующего за последним днем оплаченного периода;

- если оплаченный период действия договора страхования не превышает срок, прошедший с даты вступления договора в силу до даты, до которой должен был быть уплачен очередной страховой взнос, то при просрочке его уплаты датой досрочного прекращения договора страхования будет являться дата отправления уведомления или дата вручения уведомления Страхователю при доставке нарочным.

Досрочное прекращение договора страхования по причине неуплаты очередного страхового взноса не освобождает Страхователя от обязанности уплатить страховую премию за период, в течение которого действовало страхование;

7.1.3. после исполнения Страховщиком обязательств по страховым выплатам в полном объеме;

7.1.4. в случае ликвидации Страховщика – в порядке, установленном законодательством Российской Федерации

7.1.5. в случае принятия судом решения о признании договора страхования недействительным. В этом случае порядок взаиморасчетов определяется положениями о последствиях недействительности сделки, установленными действующим законодательством Российской Федерации, либо в соответствии с решением суда о признании договора страхования недействительным;

7.1.6. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, в случае прекращения права Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) на осуществление фармацевтической деятельности;



В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

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

Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

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

7.1.7.1. в случае если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному договору страхования (далее – дата начала действия страхования), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

7.1.7.2. в случае если Страхователь – физическое лицо отказался от договора страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, но после даты начала действия страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия договора страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования;

7.1.7.3. во всех остальных случаях при отказе Страхователя от договора страхования уплаченная страховая премия в соответствии со ст. 958 Гражданского кодекса Российской Федерации не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное;

7.1.8. по соглашению сторон;

7.1.9. в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или договором страхования.

7.2. Действие досрочно прекращаемого договора страхования заканчивается в 00 часов 00 минут дня, указанного как дата его досрочного прекращения.

7.3. В случае досрочного прекращения действия договора страхования, не связанного с ликвидацией Страховщика, Страховщик сохраняет страховые обязательства по страховой выплате по страховым случаям, наступившим до даты прекращения действия договора страхования.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. требовать от Страховщика выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая;

8.1.2. в период действия договора страхования обратиться к Страховщику с просьбой об изменении условий договора страхования (изменение страховой суммы, срока действия договора страхования, замена лица, риск ответственности которого застрахован, и т.п.);

8.1.3. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты, обратившись с письменным заявлением к Страховщику;

8.1.4. отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1.при заключении договора страхования сообщить Страховщику известные Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику, в соответствии с п.п. 6.2 и 6.3 настоящих Правил;

Принимая такие меры, Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован);

8.2.2.сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении страхуемого риска. Данная обязанность распространяется также на лицо, риск ответственности которого застрахован, если по договору застрахована ответственность лица, иного, чем Страхователь;

8.2.3.своевременно уплатить страховую премию в размере и порядке, определенном договором страхования;

8.2.4.незамедлительно сообщить Страховщику способом, обеспечивающим фиксирование текста (с указанием отправителя) и даты сообщения (по факсимильной связи, телеграммой, телефонограммой и т.п.) о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования, если эти изменения могут повлиять на увеличение страхового риска. Данная обязанность распространяется также на лицо, риск ответственности которого застрахован, если по договору застрахована ответственность лица, иного, чем Страхователь.

Значительными признаются изменения в обстоятельствах, определенно оговоренных Страховщиком в договоре страхования (страховом полисе), заявлении на страхование и/или в письменном запросе Страховщика.

При увеличении степени риска Страхователь по требованию Страховщика уплачивает дополнительную страховую премию и/или подписывает дополнительное соглашение об изменении условий договора страхования либо направляет Страховщику письменный отказ от уплаты дополнительной премии и/или изменения условий договора;

8.2.5.при заключении договора страхования ответственности лица иного, чем Страхователь ознакомить его с условиями настоящих Правил и договора страхования;

8.2.6.при наступлении события, повлекшего или могущего повлечь предъявление требований Выгодоприобретателей о возмещении причиненных убытков (вреда), Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан:

8.2.6.1. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры по уменьшению убытков, подлежащих возмещению по условиям договора страхования, в том числе, по спасению жизни, здоровья третьих лиц, а также по устранению причин, способствующих возникновению дополнительного ущерба.

Принимая такие меры, Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) должен следовать указаниям Страховщика, если они сообщены Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован);

8.2.6.2. надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с произошедшим событием, приведшим к причинению вреда жизни и здоровью третьих лиц, а также в течение срока, согласованного со Страховщиком, по возможности сохранить в неизменном состоянии все записи, документы, программное обеспечение и т.п., связанные с совершением ошибочных действий (бездействия) Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован)

8.2.6.3. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней со дня, когда Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) стало известно о действии (бездействии), повлекшем или могущем повлечь причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц, уведомить Страховщика по телефону, факсимильной связи или электронной почте, сообщив следующие сведения: номер и дату договора страхования

(страхового полиса); краткие сведения о действии (бездействии), в результате которого был причинен или может быть причинен вред жизни и здоровью третьих лиц, с указанием всех лиц, причастных к его совершению, дат, причин и характера совершенных ошибочных действий (бездействия).

8.2.6.4. незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 (трех) рабочих дней после получения официального требования от третьего лица о возмещении причиненных убытков (вреда), уведомить об этом Страховщика по телефону, факсимильной связи или электронной почте, а также своевременно сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения убытков (вреда) (расследование, подача искового заявления в суд, вызов в суд и т.д.), информировать его о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п.;

8.2.6.5. предоставить Страховщику возможность участвовать в установлении причин и размера причиненных убытков (вреда), в том числе, своевременно уведомлять Страховщика о действиях любых комиссий, создаваемых для установления причин и определения размера причиненных убытков (вреда), для обеспечения участия представителя Страховщика в этих комиссиях;

8.2.6.6. письменно согласовывать со Страховщиком назначение экспертов, адвокатов и других лиц для урегулирования предъявленных требований третьих лиц;

8.2.6.7. предложить Страховщику участвовать в урегулировании предъявленных Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) требований третьих лиц о возмещении причиненного вреда, как в судебном, так и в досудебном порядке. В противном случае Страховщик вправе выдвинуть в отношении требования о страховой выплате возражения, которые он имел в отношении требований о возмещении причиненного вреда;

8.2.6.8. ходатайствовать перед судом о привлечении к участию в деле Страховщика в качестве третьего лица;

8.2.6.9. выдать указанным Страховщиком лицам доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), если Страховщик сочтет необходимым привлечение своего адвоката или иного уполномоченного лица для осуществления защиты. Страховщик имеет право, но не обязан представлять интересы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в связи со страховым случаем;

8.2.6.10. при обращении за страховой выплатой представить Страховщику письменное заявление и документы, подтверждающие факт наступления, причины и последствия события, имеющего признаки страхового случая, а также характер и размер причиненных убытков (вреда), причиненного третьим лицам (п. 9.1 настоящих Правил).

Документы, предоставляемые Страховщику, должны быть оформлены надлежащим образом (оригиналы подписаны уполномоченным лицом, копии – заверены уполномоченным лицом, проставлены все необходимые печати, многостраничные документы или пакеты документов прошиты, скреплены подписью уполномоченного лица и печатью, документы компетентных органов заверены печатью организации, выдавшей документ, и т.д.);

8.2.6.11. предоставить Страховщику возможность изучать, копировать, фотографировать подлинники любых документов, связанных с причинением убытков (вреда), а также опрашивать любое лицо, знающее обстоятельства дела;

8.2.6.11. оказывать содействие Страховщику при урегулировании предъявленных требований о возмещении причиненных убытков (вреда), если тот сочтет необходимым, в привлечении своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) как в судебном, так и в досудебном порядке;

8.2.6.12. незамедлительно известить Страховщика и принять все доступные меры по уменьшению размеров предъявляемых требований Выгодоприобретателей, если у

Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) имеются для этого основания;

8.2.6.13.при наличии лиц (иных, чем Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован)), ответственных за причинение убытков (вреда) Выгодоприобретателям (с учетом положений п. 9.13.1 настоящих Правил):

- незамедлительно сообщить об этом Страховщику;
- не отказываться от прав требования к виновному лицу при оформлении события в компетентных органах;
- направить письменную претензию в адрес виновного лица с требованием возместить причиненные убытки в добровольном порядке. Содержание такой претензии должно быть согласовано со Страховщиком;
- в течение 30 (тридцати) дней с даты осуществления страховой выплаты передать Страховщику все документы и доказательства (в том числе, документы из компетентных органов, а также письменную претензию с документами, подтверждающими ее направление в адрес виновного лица) и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

8.2.7.совершать другие действия, предусмотренные настоящими Правилами и/или договором страхования.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1.при заключении договора страхования требовать от Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) предоставления информации, необходимой для оценки степени риска при заключении договора страхования и в течение срока действия договора страхования;

8.3.2.потребовать признания заключенного договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации, если после заключения договора будет установлено, что при заключении договора страхования Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имевших существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован), уже отпали;

8.3.3.проверять соответствие сообщенных Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) сведений действительным обстоятельствам, соблюдение Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) установленных норм и правил выполнения работ, оказания услуг, составляющих фармацевтическую деятельность, а также условий договора страхования в течение срока его действия, с письменным уведомлением Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) о выявленных нарушениях и предлагаемых мерах по их устранению;

8.3.4.потребовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению степени риска при значительном изменении обстоятельств по сравнению с оговоренными в договоре страхования (п. 8.2.4 настоящих Правил), а при несогласии Страхователя с изменением условий договора страхования и/или доплатой страховой премии потребовать расторжения договора страхования с даты наступления изменений в степени риска;

8.3.5.Страховщик при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, имеет право:

8.3.5.1. свободного доступа своих представителей к соответствующей документации Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), имеющей отношение к

причинению убытков (вреда) третьим лицам, для определения обстоятельств, характера и размера убытков (вреда);

8.3.5.2. направлять запросы в компетентные органы и организации по поводу обстоятельств причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц и его размера;

8.3.5.3. по согласованию со Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) представлять интересы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) при урегулировании требований третьих лиц, вести от его имени переговоры, делать заявления, заключать соглашения, принимать на себя и осуществлять от имени и по поручению Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) ведение дел в судебных, арбитражных, а также иных компетентных органах и организациях по предъявленным требованиям;

8.3.5.4. оспорить размер требований к Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) по факту причиненного вреда третьим лицам в установленном законодательством Российской Федерации порядке;

8.3.5.5. требовать от Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) предоставления документов и информации, необходимой для принятия решения о признании или непризнании случая страховым и определения размера причиненных убытков (вреда);

8.3.5.6. самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступления страхового случая, включая проведение экспертизы по инициативе Страховщика.

Указанные в п.п. 8.3.5.1 - 8.3.5.6 настоящих Правил действия Страховщика не являются основанием для признания его обязанности произвести страховую выплату.

8.3.6.отказать в страховой выплате в случаях, указанных в пункте 9.11 настоящих Правил.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. вручить Страхователю настоящие Правила;

8.4.2. по требованиям Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и договоре страхования;

8.4.3. не разглашать сведения о Страхователе (лице, риск ответственности которого застрахован), Выгодоприобретателе и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

8.4.4. выдать Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

8.4.5. Страховщик при получении заявления о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, обязан в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после получения всех необходимых документов (п. 9.1 настоящих Правил), если иной срок не предусмотрен договором страхования, принять решение о признании или непризнании произошедшего события страховым случаем или отказе в страховой выплате:

8.4.5.1. если произошедшее событие признано страховым случаем – составляет страховой акт и осуществляет страховую выплату в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты утверждения страхового акта, если иной срок не предусмотрен договором страхования, в соответствии с условиями договора страхования.

Днем выплаты страхового возмещения считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика или выдачи их через кассу Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное;

8.4.5.2. если событие не признано страховым случаем или принято решение об отказе в страховой выплате – вручает под роспись или направляет письмом в адрес лица, обратившегося за выплатой, обоснование принятого решения.

8.4.6. совершать другие действия, предусмотренные договором страхования и/или настоящими Правилами.

8.5. Договором страхования могут быть также предусмотрены другие права и обязанности сторон, а также иные сроки уведомлений и сообщений сторон.

## **9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА**

9.1. При обращении за страховой выплатой Страховщику должны быть предоставлены следующие документы (в зависимости от конкретного страхового случая перечень документов может быть сокращен Страховщиком):

9.1.1. договор страхования (страховой полис) и документы, свидетельствующие об оплате страховой премии (страховых взносов);

9.1.2. письменное заявление по установленной Страховщиком форме, а также:

9.1.2.1. документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на страховую выплату (или за страховой выплатой) обращается представитель, то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);

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

9.1.3. копия предъявленного Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) требования о возмещении вреда, соответствующего решению суда, если спор рассматривался в судебном порядке;

9.1.4. документы (например, акты, протоколы, заключения), составленные Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) по факту произошедшего события, имеющего признаки страхового случая, с указанием причин и обстоятельств его возникновения, а также лиц, виновных в наступлении события, имеющего признаки страхового случая. При этом, если порядок и форма составления указанных документов предусмотрены соответствующими нормативными актами, документы должны быть представлены строго в соответствии с указанными нормативными актами;

9.1.5. документы из соответствующих компетентных органов и организаций, медицинских учреждений, экспертных организаций, подтверждающие:

а) факт, причины и обстоятельства произошедшего события;

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

в) причинно-следственную связь между ошибочными действиями (бездействием) Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) при осуществлении застрахованной деятельности и причинением вреда жизни и здоровью третьих лиц.

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

В случае смерти пациента – решение суда, установившего ответственность Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) и размер возмещения причиненного вреда;

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

- копию свидетельства о смерти потерпевшего (кормильца);
- свидетельство о браке;

- свидетельство о рождении ребенка (детей), если на дату смерти умершего потерпевшего (кормильца) на его иждивении находились несовершеннолетние дети, а также его детей, родившихся после его смерти;
- справку, подтверждающую факт установления инвалидности лицу, состоящему на иждивении умершего потерпевшего, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились инвалиды;
- справку образовательного учреждения о том, что член семьи умершего потерпевшего, имеющий право на возмещение вреда, обучается в образовательном учреждении, если на дату смерти на иждивении умершего потерпевшего (кормильца) находились лица, обучающиеся в образовательном учреждении;
- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, заключение медико-социальной или судебно-медицинской экспертизы о необходимости постороннего ухода, если на момент наступления страхового случая на иждивении умершего потерпевшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;
- справку органа, осуществляющего назначение и выплату пенсии нетрудоспособному гражданину, справку службы занятости, заключение лечебного учреждения о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на момент наступления страхового случая на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;

9.1.7. в случае смерти потерпевшего лицо, понесшее расходы на погребение умершего потерпевшего, представляет:

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

9.1.8. в целях возмещения утраченного заработка (дохода) в случае причинения вреда здоровью потерпевшего:

- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим увечий, иных повреждений здоровья (диагноза), периода нетрудоспособности или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;
- документы, подтверждающие размер среднего месячного заработка (дохода), стипендии, пенсии, пособий, которые потерпевший имел на день причинения вреда его здоровью;
- документы, подтверждающие иные доходы потерпевшего, которые учитываются при определении размера утраченного заработка (дохода);

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

- медицинское заключение, выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке, с указанием характера полученных потерпевшим увечий, иных повреждений здоровья (диагноза), периода нетрудоспособности, или выданное в установленном законодательством Российской Федерации порядке заключение судебно-медицинской экспертизы о степени утраты профессиональной или общей трудоспособности;
- документы, подтверждающие расходы на лечение и приобретение лекарств: документы (договор на оказание услуг медицинским учреждением, счета), подтверждающие оплату услуг лечебного учреждения; документ, подтверждающий врачебные назначения приобретенных лекарственных средств и препаратов (выписка из амбулаторной карты или карты стационарного больного (истории болезни)); документы, подтверждающие расходы

потерпевшего на приобретение лекарств на основании рецептов или копий рецептов, если оригиналы подлежат изъятию, товарных и кассовых чеков аптечных учреждений;

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

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

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

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

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

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

9.1.10. документы (например, счета, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие возмещение Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) причиненного Выгодоприобретателям вреда – если на основании исполнения судебного решения или по согласованию со Страховщиком Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) самостоятельно компенсировал вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц;

9.1.11. документы (например, договоры и все приложения к ним, акты приемки выполненных работ (оказанных услуг), счета-фактуры, платежные поручения с отметкой банка об исполнении, квитанции, накладные, иные платежные документы), подтверждающие произведенные Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) расходы согласно п. 3.6 настоящих Правил, а также согласно п. 3.7 настоящих Правил, если такие расходы возмещаются по договору страхования;



9.1.12. документы, которые упоминаются (на которые имеется ссылка) в документах, указанных в п.п. 9.1.1 - 9.1.11 настоящего пункта, и относятся к произошедшему событию;

9.1.13. в случае, если соответствующие компетентные органы отказали в выдаче каких-либо документов, запрошенных Страховщиком, Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретатель) направляет Страховщику копию соответствующего запроса и письменного ответа на него, если таковой получен. Страховщик анализирует имеющиеся в его распоряжении документы и дает Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателю) рекомендации куда следует обратиться, какие документы возможно предоставить взамен ранее запрошенных, предоставить которые невозможно, дает рекомендации о дальнейших действиях Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя);

9.1.14. в случае, если предоставленные в соответствии с п.п. 9.1.1 -9.1.13 настоящих Правил документы дают основания полагать, что событие наступило по причинам и/или при обстоятельствах, от которых ответственность не была застрахована согласно договору страхования, и/или не содержат информацию, позволяющую однозначно определить, относится или нет произошедшее событие к страховому случаю согласно договору страхования, - дополнительные документы, запрошенные Страховщиком в письменной форме у Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя) или компетентных органов и организаций, экспертных организаций, иных организаций и органов, позволяющие сделать однозначный вывод о том, является ли произошедшее событие страховым случаем согласно договору страхования или нет;

9.1.15. банковские реквизиты для осуществления страховой выплаты.

9.2. Страховое возмещение, подлежащее выплате Страховщиком при наступлении страхового случая, осуществляется в размере причиненных убытков (вреда), но в пределах страховой суммы (с учетом положений п. 4.3 настоящих Правил) и лимитов ответственности (если они установлены в договоре страхования).

9.3. Определение размера страховой выплаты производится Страховщиком на основании полученных от Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован, Выгодоприобретателя, компетентных органов и организаций) документов, подтверждающих факт причинения и размер вреда, с привлечением, при необходимости, независимых экспертов.

9.3.1. Определение размера страховой выплаты в случае смерти третьего лица производится только на основании решения суда, установившего ответственность Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) и размер возмещения причиненного вреда

9.3.2. В случае причинения вреда здоровью третьего лица, не приведшего к его смерти, и при отсутствии спора между Страховщиком, Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) и Выгодоприобретателем о том, имел ли место страховой случай, о наличии у Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты, об обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить причиненный вред здоровью третьего лица и о размере страховой выплаты, заявленные требования могут удовлетворяться и страховые выплаты могут производиться в порядке внесудебного (досудебного) урегулирования.

9.3.3. При недостижении согласия между Страховщиком, Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) и Выгодоприобретателем по поводу размера страховой выплаты, обстоятельств причинения вреда и обязанности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) возместить этот вред, урегулирование требований третьих лиц производится в судебном порядке, размер страховой выплаты определяется на основании соответствующего решения суда и условий договора страхования.

9.4. В сумму страховой выплаты в зависимости от условий договора страхования и вида причиненного вреда могут включаться:

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

9.4.2. дополнительные расходы, вызванные причинением вреда здоровью потерпевшего (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение и т.п.), если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

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

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

9.4.5. расходы на погребение потерпевшего в случае его смерти в результате причиненного вреда жизни и здоровью;

9.4.6. дополнительные расходы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в соответствии с п. 3.7 настоящих Правил, если возмещение данных расходов предусмотрено договором страхования. При этом расходы на представителей (в том числе, адвокатов) и экспертов, если их возмещение прямо предусмотрено договором страхования, возмещаются только при условии их предварительного согласования со Страховщиком.

9.5. Расходы Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными.

9.6. В тех случаях, когда вред, причиненный Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) жизни и здоровью третьих лиц, возмещается также другими лицами, Страховщик оплачивает только разницу между суммой возмещения, подлежащей выплате по договору страхования, и суммой, компенсируемой другими лицами. Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) обязан известить Страховщика о ставших ему известными выплатах в возмещение вреда Выгодоприобретателям, производимых другими лицами.

9.7. Страховые выплаты по п.п. 9.4.1 – 9.4.5 настоящих Правил производятся Выгодоприобретателям наличными деньгами либо путем перечисления на указанные ими банковские счета.

9.7.1. Если на основании исполнения судебного решения или по согласованию со Страховщиком Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) самостоятельно компенсировал вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц, Страховщик вправе произвести страховую выплату Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) в пределах произведенной им компенсации вреда, но не более установленных по договору страхования лимитов ответственности и в пределах страховой суммы.

9.7.2. Страховые выплаты по п.п. 9.4.6, 9.5, 9.7.1 настоящих Правил производятся Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован), понесшему такие расходы, либо по его поручению – лицам (организациям), оказавшим соответствующие услуги, – путем безналичного перечисления на указанные им банковские счета.

9.8. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и возмещения расходов, указанных в пункте 9.5 настоящих Правил, в следующих случаях:

9.8.1. Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за ущерб, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован).

9.9. Если законом или договором страхования не предусмотрено иное, Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, когда страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

9.10. Страхователь обязан возратить Страховщику полученное по договору страхования страховое возмещение (или его соответствующую часть), если:

9.10.1. лицо, виновное в причинении ущерба Страхователю (лицу, риск ответственности которого застрахован) или Выгодоприобретателю, возместило этот ущерб (полностью или частично);

9.10.2. в течение предусмотренного законодательством срока исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону, настоящим Правилам или договору страхования полностью или частично лишает Страхователя (лицо, риск ответственности которого застрахован) или Выгодоприобретателя права на получение страхового возмещения;

9.11. Основаниями для отказа в выплате страхового возмещения являются:

9.11.1. наступление события, не являющего страховым случаем в соответствии с пунктами 3.2 и 3.4 - 3.5 настоящих Правил и/или договором страхования;

9.11.2. случаи освобождения Страховщика от выплаты страхового возмещения, указанные в п.9.8 и 9.9 настоящих Правил;

9.11.3. неисполнение Страхователем обязанности, предусмотренной п. 8.2.6.4 настоящих Правил, за исключением случая, когда будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности возместить ущерб.

9.12. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки (п. 8.2.6.1 настоящих Правил).

9.13. Если договором страхования не предусмотрено иное, к Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные по договору страхования, если такие убытки причинены по вине лица, иного, чем Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован).

Перешедшее к Страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) и лицом, ответственным за причиненные убытки.

9.13.1. В соответствии со ст. 965 Гражданского кодекса РФ договором страхования может быть предусмотрено условие, что к Страховщику не переходит право требования к лицам, перечень которых указан в договоре страхования или письменном соглашении Страховщика и Страхователя.

## **10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

10.1. Все споры по договору страхования до обращения в суд подлежат обязательному рассмотрению в претензионном порядке.

10.2. Претензия предъявляется в письменной форме с указанием контактных данных (почтовый и/или электронный адреса, телефон) заявителя и приложением документов, подтверждающих ее обоснованность. Претензия подлежит рассмотрению в течение 30 (тридцати) рабочих дней со дня ее получения.

10.3. Иск в суд может быть предъявлен в случае полного или частичного отказа в удовлетворении претензии либо неполучения ответа на претензию в тридцатидневный срок.

## **11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Страховщик является оператором обработки персональных данных в целях исполнения договора страхования, осуществляемой с использованием и без использования средств автоматизации.

Источниками персональных данных являются типовые формы документов, заполняемые субъектами договора страхования (Страхователем, Выгодоприобретателями, Застрахованными лицами) при заключении, изменении, исполнении и расторжении (прекращении) договоров страхования.

Подписанием договора страхования (страхового полиса) Страхователь дает согласие на обработку в целях исполнения договора страхования полученных Страховщиком персональных данных третьими лицами, участвующими в заключении, изменении, исполнении и расторжении (прекращении) договоров страхования (страховыми агентами и брокерами, медицинскими учреждениями и т.п.).

Обработка персональных данных включает их сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование и уничтожение и осуществляется в течение срока действия договора страхования, периода исполнения обязательств по договору страхования и срока исковой давности по требованиям, вытекающим из договора страхования, в период установленного действующим законодательством срока хранения договоров страхования.

Страхователь обязуется предоставить всем лицам (включая Застрахованных лиц и Выгодоприобретателей), персональные данные которых передаются Страховщику в целях исполнения договора страхования (далее по тексту - субъекты персональных данных), сведения о Страховщике (наименование и адрес), изложенную в настоящем разделе информацию об обработке персональных данных и права субъектов персональных данных, установленные Федеральным законом №152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных».

Подписанием договора страхования (страхового полиса) Страхователь подтверждает наличие согласия субъектов персональных данных на обработку их персональных данных на условиях, изложенных в настоящем разделе Правил страхования.

Приложение №1

к Правилам страхования гражданской ответственности фармацевтов

**РАЗМЕР ТАРИФНЫХ СТАВОК**  
(в % к страховой сумме)

| Страховые риски |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Тарифные ставки |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 1.              | Причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц некачественным изготовлением лекарственных форм вследствие неправильной дозировки, нарушения технологии изготовления или несоответствия выписанному рецепту.                                                                                                                                                                                                                           | 0,63            |
| 2.              | Причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц вследствие нарушения сроков хранения готовых и изготовленных в аптеках лекарственных средств, а также лекарственного растительного сырья.                                                                                                                                                                                                                                              | 0,45            |
| 3.              | Причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц вследствие – использования для приготовления лекарственных средств препаратов (химико - фармацевтических, гормональных, ферментных, антибиотиков, препаратов из растительного и животного сырья, радио фармацевтических препаратов, диагностических наборов), чей сертификат качества оказался не соответствующим стандартам Министерства здравоохранения РФ, Госкомсанэпиднадзора РФ. | 0,35            |
| 4.              | Расходы по уменьшению вреда.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 0,07            |
| 5.              | Судебные расходы.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 0,012           |
| 6.              | Совокупная тарифная ставка                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1,51            |

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие от 1,0 до 3,0 или понижающие от 0,1 до 0,9 коэффициенты, исходя из обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска: квалификации, стажа, наличия ученой степени и опыта работы, наличия обоснованных претензий за предыдущие периоды и других экспертно определяемых факторов риска.