

ДОГОВОР № 58/97-5035019

СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВРАЧЕЙ

г. Пенза

«06» июня 2017 г.

Закрытое акционерное общество «Московская акционерная страховая компания» (ЗАО «МАКС»), именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице Директора Пензенского филиала Кубасова Максима Александровича, действующего на основании Доверенности № 85 (А) от 01.01.2017 г., с одной стороны, и **Региональная общественная организация по защите прав и законных интересов медицинских и фармацевтических работников «Врачебная Палата» Пензенской области**, именуемая в дальнейшем «Страхователь», в лице Евстигнеева Сергея Валентиновича, действующего на основании Устава, с другой стороны, вместе и по отдельности именуемые в дальнейшем «Стороны», на условиях Правил страхования профессиональной ответственности врачей № 35.3, утвержденных приказом ЗАО «МАКС» от 03.07.2006 г. № 102-ОД(А) (далее по тексту – Правила страхования), заключили настоящий Договор страхования о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Предметом настоящего Договора страхования является обязанность Страховщика за обусловленную настоящим Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в настоящем Договоре страхования события (страхового случая) произвести страховую выплату в пределах определенной настоящим Договором страхования страховой суммы.

1.2. Объектом страхования по настоящему Договору страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, возместить вред, причиненный Третьим лицам (пациентам) в связи с осуществлением Страхователем (его работниками) профессиональной (медицинской) деятельности.

1.3. Лицами, риск ответственности которых застрахован (далее – Застрахованные лица), по настоящему Договору являются члены Региональной общественной организации по защите прав и законных интересов медицинских и фармацевтических работников «Врачебная палата» Пензенской области, указанные в Приложении 3 к настоящему Договору страхования.

Под работниками Застрахованных лиц понимаются медицинские работники – физические лица, имеющие медицинское или иное образование, в трудовые (должностные) обязанности которых входит осуществление медицинской деятельности, работающие у Страхователя на основании трудового или гражданско-правового, указанные в Приложении 3 к настоящему Договору страхования.

1.4. Территория страхования: Российская Федерация.

2. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

2.1. По настоящему Договору страхования страховым случаем с учетом всех положений и исключений, предусмотренных Правилами страхования и настоящим Договором страхования, признается факт наступления ответственности Страхователя за причинение вреда жизни и здоровью Третьих лиц в результате осуществления Страхователем (работниками Страхователя) профессиональной (медицинской) деятельности и возникший вследствие:

- ошибки при определении диагноза заболевания;

- ошибки при назначении курса лечения или выписке рецептов на применение лекарственных средств;
- ошибки при проведении курса лечения, включая проведение операций;
- ошибки при проведении диагностики;
- преждевременного прекращения лечения, включая преждевременную выписку из стационара, закрытие больничных листов;
- иных ошибок при оказании медицинской помощи.

2.2. Событие признается страховым случаем, предусмотренным п.2.1 настоящего Договора (обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения наступает), если:

- причинение вреда жизни и здоровью Третьих лиц находится в прямой причинно-следственной связи с медицинской деятельностью Страхователя (работников Страхователя), осуществляемой на территории страхования;
- причинение вреда жизни и здоровью Третьих лиц произошло в период действия настоящего Договора страхования;
- страховой случай подтвержден решением суда, вступившим в законную силу, или добровольным признанием Страхователя с письменного согласия Страховщика имущественной претензии о возмещении вреда, причиненного Третьим лицам;
- претензия (иск) Третьего лица о возмещении вреда предъявлена к Страхователю в течение 3 (трех) лет с момента причинения вреда.

2.3. По настоящему Договору страхования не являются страховыми случаями события, указанные в п.п.3.8, 3.10 Правил страхования, и не возмещается вред (убытки), предусмотренные п.3.11 Правил страхования.

В соответствии с настоящим Договором страхования также не являются страховыми случаями:

- вред, причиненный при оказании услуг по пластической хирургии и косметологии (терапевтической и хирургической, включая коррекцию веса), искусственному оплодотворению, родовспоможению и/или при искусственном прерывании беременности без медицинских показаний, а также при занятии народной медициной;
- вред, причиненный до начала действия лицензии Страхователя на осуществление медицинской деятельности.

2.4. При наступлении страхового случая Страховщик возмещает:

2.4.1. Заработок, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие потери трудоспособности или уменьшения его в результате причиненного увечья или иного повреждения здоровья.

2.4.2. Дополнительные расходы, необходимые для восстановления поврежденного здоровья (расходы на лечение, усиленное питание, санаторно-курортное лечение, посторонний уход, протезирование, приобретение специальных транспортных средств для инвалидов и т.п.), если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение.

2.4.3. Часть заработка, которого 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 гражданского законодательства Российской Федерации.

2.4.4. Расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица.

2.5. При наступлении страхового случая Страховщик также компенсирует:

2.5.1. Необходимые и целесообразно произведенные расходы Страхователя в целях уменьшения вреда Третьим лицам - возмещаются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, на основании документов, подтверждающих их размер.

2.5.2. Предварительно согласованные со Страховщиком судебные расходы Страхователя, связанные с рассмотрением дел в суде о возмещении причиненного вреда (расходы по ведению судебных дел, судебные сборы, госпошлины) - возмещаются в пределах установленного на такие расходы в п.3.2 настоящего Договора страхования лимита

ответственности в размере фактически произведенных расходов на основании документов, подтверждающих их размер (договора на проведение работ (оказание услуг), вступившее в законную силу судебное решение суда, чеки, квитанции, платежные документы, подтверждающие оплату по безналичному расчету).

2.6. Расходы самого Страхователя по рассмотрению предъявленных ему требований (работа собственного персонала, канцелярские расходы и т.д.) к вышеуказанным расходам (п.2.5 настоящего Договора страхования) не относятся и не возмещаются.

3. СТРАХОВАЯ СУММА

3.1. Страховая сумма по настоящему Договору составляет 76 800 000,00 (Семьдесят шесть миллионов восемьсот тысяч) рублей.

3.2. Лимит ответственности на судебные расходы Страхователя, предусмотренные подп. 2.5.2 настоящего Договора страхования (максимальная сумма выплат по таким расходам по всем страховым случаям в течение срока действия договора страхования), установлен в размере 150 000 (Сто пятьдесят тысяч) рублей.

3.3. По настоящему Договору страхования установлен лимит ответственности на каждого медицинского сотрудника, указанного в Приложении №3 к настоящему Договору страхования (максимальная сумма выплат по всем страховым случаям в течение срока действия договора страхования), независимо от количества претензий Третьих лиц, в размере 50 000 (Пятьдесят тысяч) рублей.

4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

4.1. Страховая премия за весь срок действия настоящего Договора страхования составляет: 265 650,00 (Двести шестьдесят пять тысяч шестьсот пятьдесят) рублей.

4.2. Порядок уплаты страховой премии:

страховая премия уплачивается Страхователем единовременно в срок до «06» июня 2017 г. по безналичному расчету.

В случае неуплаты или уплаты не в полном объеме страховой премии в течение 30 календарных дней, считая с даты, указанной в настоящем Договоре страхования как последний день оплаты страховой премии, Договор страхования считается не вступившим в силу.

Страховщик не несет ответственности за событие, повлекшее причинение вреда Третьим лицам, если оно произошло в период с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день оплаты страховой премии, до 24 часов 00 минут дня фактической оплаты страховой премии в полном объеме.

В случае досрочного прекращения договора страхования Страховщик не несет ответственности за событие, повлекшее причинение вреда Третьим лицам, произошедшее после его досрочного прекращения.

Страховщик не несет ответственности по договору страхования, если событие, повлекшее причинение вреда Третьим лицам, произошло в период с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как последний день уплаты страхового взноса, который был просрочен либо произведен Страхователем не в полном объеме, до 24 часов 00 минут дня фактической оплаты страхового взноса в полном объеме.

5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Настоящий Договор страхования заключен сроком на 12 календарных месяцев, вступает в силу с 00 часов 00 минут «07» июня 2017 г., но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) по настоящему Договору страхования.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

6.1. Права и обязанности Сторон установлены в соответствии с разделом 7 Правил страхования.

7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. Порядок определения размера вреда и осуществления страховой выплаты установлен согласно разделу 9 Правил страхования с учетом п.п. 2.4-2.6 и положений настоящего раздела Договора страхования.

7.2. При наступлении страхового случая Страховщик производит выплату:

- потерпевшим Третьим лицам, здоровью которых причинен вред. В случае смерти потерпевшего Третьего лица выплата в отношении возмещения ущерба, указанного в п.2.4.3 настоящего Договора, производится лицам, имеющим право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, а в отношении возмещения необходимых расходов на погребение умершего Третьего лица – лицу, понесшему такие расходы;

- Страхователю в порядке возмещения расходов, указанных в п.2.5 настоящего Договора.

8. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ

8.1. Изменения и дополнения к настоящему Договору страхования оформляются дополнительными соглашениями, которые после подписания их Сторонами становятся неотъемлемой частью настоящего Договора.

8.2. Все споры и разногласия, возникающие между Сторонами по настоящему Договору, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение Арбитражного суда города Москвы с обязательным соблюдением досудебного претензионного порядка.

Досудебный претензионный порядок урегулирования споров состоит в направлении письменной претензии Стороне, нарушившей свои обязанности по настоящему Договору. Письменный ответ на претензию должен быть отправлен Стороне, заявившей претензию, не позднее 30 (Тридцати) календарных дней с момента получения претензии.

8.3. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором страхования, Стороны руководствуются Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

8.4. Положения настоящего Договора имеют преимущественную силу над положениями Правил страхования.

8.5. Подписывая настоящий Договор страхования, Страхователь подтверждает, что при его заключении получил Правила страхования, ознакомлен с ними, согласен и обязуется выполнять.

8.6. Настоящий Договор страхования составлен в двух оригинальных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

9. ПРИЛОЖЕНИЯ

9.1. Указанные в настоящем разделе приложения являются неотъемлемой частью настоящего Договора:

1. Правила страхования профессиональной ответственности врачей № 35.3, утвержденные приказом ЗАО «МАКС» от 03.07.2006 г. № 102-ОД(А).

2. Заявление на страхование со всеми приложениями (к экземпляру Договора Страхователя прикладывается вместо оригинала копия, заверенная печатью Страховщика).

3. Приложение 3- Реестр членов Региональной общественной организации по защите прав и законных интересов медицинских и фармацевтических работников «Врачебная Палата» Пензенской области.

10. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:
ЗАО «МАКС»

Местонахождение: 115184,
г.Москва, ул.Малая Ордынка, д.50
Почтовый адрес: 440000,
г.Пенза, ул.М.Горького,54
ИНН 7709031643 КПП 583643001
Счет № 40702810548000113651
в Пензенском отделении № 8624
БИК 045655635
к/с 30101810000000000635
в ГРКЦ ГУ Банка России по Пензенской
области.
Тел.(8412) 58 66 79

М.А.Кудасов
«06» июня 2017 г.



СТРАХОВАТЕЛЬ:

Региональная общественная организация по
защите прав и законных интересов медицинских и
фармацевтических работников «Врачебная
Палата» Пензенской области
Местонахождение: 440026,
Пензенская обл., г.Пенза,
ул.Лермонтова, д.28
ИНН 5837900599
КПП 583701001
Р/счет 40703810848000000081
Отделение № 8624 Сбербанка России г. Пенза
Кор.счет 30101810000000001635
БИК 045655635

С.В.Евстигнеев
«06» июня 2017 г.

