

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

В.о. Голови Правління

ЗАТ „Українська страхова компанія

„Панацея-1997”



Л.В. Чернецька

„21” січня 2008р.

Додаток № 7

до Правил добровільного страхування  
відповідальності перед третіми особами (іншої  
ніж передбачена пунктами 12-14 статті 6 Закону  
України „Про страхування”)

**ОСОБЛИВІ УМОВИ  
ДОБРОВІЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ  
ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ МЕДИЧНИХ ТА  
ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ  
ПЕРЕД ТРЕТИМИ ОСОБАМИ**

№ 37

м. Київ

## **I. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ.**

1.1. Ці Особливі умови встановлюють умови, які розповсюджуються на всі договори страхування, де вказано на підпорядкованість цим Особливим умовам.

1.2. Ці Особливі умови розроблені у відповідності Закону України «Про страхування».

1.3. Терміни, що вживаються у цих Особливих умовах, відповідають термінам, що вживаються у вказаних вище нормативно-правових актах. Додаткові терміни визначаються цими Особливими умовами.

1.4. Страховик – за цими Особливими умовами страхування - є Закрите акціонерне товариство „Українська страхова компанія „Панацея-1997”. Договори страхування від імені Страховика можуть укладати його філії, а також уповноважені страхові агенти (юридичні і фізичні особи), що діють на підставі відповідних договорів або доручень (довіреностей).

1.5. Страхувальник - юридична особа, що надає медичні або фармацевтичні послуги, або дієзнатна фізична особа, що має відповідну медичну або фармацевтичну освіту, кваліфікаційний сертифікат, дозвіл (ліцензію) на право здійснення професійної діяльності в галузі медицини та(або) фармакології в Україні, що уклали з Страховиком договір страхування професійної відповідальності перед третіми особами.

1.6. Застрахована особа - фізична особа, яка має трудові правовідносини з Страхувальником, юридичною особою, має відповідну медичну або фармацевтичну освіту, кваліфікаційний сертифікат, дозвіл (ліцензію) на право здійснення професійної діяльності в галузі медицини та(або) фармакології, взята під страховий захист, відповідальність якої перед третіми особами підлягає страхуванню на підставі договору страхування. Застрахована особа може набувати права та обов'язки Страхувальника згідно договору страхування.

1.7. Вигодонабувачами згідно цих Особливих умов виступають треті особи, споживачі послуг, що надаються Страхувальниками, або особи, які є їх опікунами чи спадкоємцями, згідно чинного законодавства.

1.8. Під "третіми особами" розуміються особи, що безпосередньо виступають споживачами професійних послуг Страхувальника або Застрахованої особи.

1.9. Під послугами, розуміються, професійні послуги в галузі медицини та(або) фармакології, що надаються Страхувальниками або безпосередньо Застрахованими особами третім особам.

## **II. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**

2.1. Предметом договору страхування за цими Особливими умовами є майнові інтереси Страхувальника, що не суперечать Закону та пов'язані з його відповідальністю з відшкодуванням шкоди, заподіяної ним життю та здоров'ю третьої особі внаслідок професійних дій, що підпадають під характеристику, як ненавмисні, випадкові, непередбачені, ймовірні.

## **III. ПОРЯДОК ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВИХ СУМ.**

3.1. Страхова сума - грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

3.2. Страхова сума визначається Страховиком та Страхувальником за взаємною згодою при укладанні договору страхування.

3.2.1. Договором страхування повинен бути передбачений ліміт відповідальності Страховика перед кожною окремою третьою особою в межах якої їй здійснюється виплата страхового відшкодування. Розмір ліміту відповідальності визначається за взаємною згодою Страхувальника та Страховика.

3.3. В договорі страхування може бути передбачена франшиза (умовна чи безумовна) - частина збитків, що не відшкодовуються Страховиком згідно договору страхування.

В разі умовної франшизи Страховик звільняється від відповідальності за збиток, якщо його розмір не перевищує франшизу, та виплачує в повному розмірі, якщо збиток перевищує розмір умовної франшизи.

В разі безумовної франшизи відповідальність Страховика визначається фактичним розміром збитків за відрахуванням франшизи.

Франшиза визначається за згодою сторін при укладанні договору страхування у відсотках страхової суми або в абсолютному розмірі.

#### **IV. СТРАХОВИЙ РИЗИК. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК.**

4.1. Страховим ризиком по договору страхування є певна подія, на випадок якої проводиться страхування і має ознаки ймовірності та випадковості настання.

4.2. Страховими випадками за цими Особливими умовами визнаються події, які сталися після набуття чинності договору страхування, що визначені цими Особливими умовами та Договором страхування і з настанням яких виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування Страхувальнику або Вигодонабувачу.

4.3. Страховими випадками згідно цих Особливих умов є визнання в встановленому порядку судовими інстанціями або органами управління охорони здоров'я факту отримання третіми особами, що скористалися послугами Страхувальника або Застрахованої особи, фактичної прямої шкоди життю та здоров'ю (а саме смерті, отримання інвалідності, тимчасова непрацездатність), внаслідок дій, що підпадають під характеристику, як ненавмисні, випадкові, непередбачені, ймовірні таке інше.

4.4. Настання страхового випадку відбувається тільки за умовою наявності судового рішення або висновку органу управління охорони здоров'я щодо відповідальності Страхувальника або Застрахованої особи та підтвердження факту отримання шкоди життю та здоров'ю від професійних послуг Страхувальника або Застрахованої особи протягом дії договору страхування.

4.5. Дія договору страхування розповсюджується на страхові випадки, які сталися в період його дії.

#### **V. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ.**

5.1. Страховик звільняється від сплати страхового відшкодування при настанні подій, що настали внаслідок:

5.1.1. ядерного вибуху, впливу радіації або радіоактивного забруднення, пов'язаного з будь-яким застосуванням атомної енергії або розщеплюваних матеріалів;

5.1.2. громадянської війни, народних заворушень різного роду та страйків;

5.1.3. всякого роду військових дій або військових заходів та їх наслідків, повстань, заколотів, народних заворушень, піратських та інших протиправних дій;

5.1.4. конфіскації, націоналізації та інших подібних заходів політичного характеру, здійснених за наказом військової або цивільної влади та політичних організацій;

5.1.5. навмисних дій Страхувальника або Застрахованої особи, що направлені на нанесення шкоди життю та здоров'ю третьої особи;

5.1.6. використання незареєстрованих в Україні медичних засобів та препаратів і неякісних засобів й препаратів, що мають виробничі дефекти або зберігалися та транспортувалися у невідповідності з існуючими нормативно-правовими актами по їх зберіганню та транспортуванню;

5.1.7. порушення третьою особою існуючих нормативів та інструкцій по використанню лікувальних засобів, лікарських приписів та рекомендацій;

5.1.8. використання лікувальних засобів після закінчення гарантійного терміну використання;

5.1.9. передачі Страхувальником права надання професійних послуг особам, що не мають на це законних підстав;

5.1.10. невиконання Страхувальником або Застрахованою особою п. 8.3., 9.5 цих Особливих умов.

5.1.11. договором страхування можуть бути передбачені і інші випадки коли Страховик звільняється від відповідальності в залежності від конкретного випадку.

5.2. Договором страхування можуть бути передбачені такі підстави для відмови Страховиком у виплаті страхового відшкодування:

- 5.2.1. неправомірні й карні дії або недобросовісне виконання своїх зобов'язань Страхувальником або Застрахованою особою при виконанні своїх професійних обов'язків;
- 5.2.2. порушення Страхувальником або Застрахованою особою діючого законодавства;
- 5.2.3. надання Страховику від будь-якої сторони, що має відношення до договору страхування, свідомо неправдивих відомостей, необхідних для укладання договору страхування та визначення ступеню ризику;
- 5.2.4. приховування інформації щодо наявності у Страхувальника або Застрахованої особи психічних захворювань або судимості;
- 5.2.5. несвоєчасне повідомлення Страховику про настання страхового випадку або пред'явлення будь-якого позову або претензії в терміни, що передбачені договором страхування, або створювання Страховику перешкод в визначенні причин настання страхового випадку, характеру та розміру збитку;
- 5.2.6. здійснення третьою особою навмисних карних дій, що направлені на настання страхового випадку, пасквілю та(або) наклепу;
- 5.2.7. настанні подій, виниклих внаслідок навмисних карних дій Страхувальника або Застрахованої особи, що привели до настання страхового випадку;
- 5.2.8. спроба третьою особою самогубства;
- 5.2.9. надання Страхувальником професійних послуг та використання лікувальних заходів у стані алкогольного, токсичного та наркотичного сп'яніння;
- 5.2.10. отримання Страховиком відомостей, що страховий випадок очікувався, але його не було попереджено, тобто не мав ознак ймовірності та випадковості;
- 5.2.11. отримання третьою особою шкоди при проведенні наукових, експериментальних, науково-дослідницьких робіт;
- 5.2.12. не запобігання або не усунення Страхувальником, Застрахованою особою або Вигодонабувачем, виявлених Страховиком або його представником факторів, що можуть привести до настання страхового випадку;
- 5.2.13. настання причин, що привели до страхового випадку до дати укладання договору страхування;
- 5.2.14. свідомо неправильне застосування лікувальних заходів;
- 5.2.15. якщо виконання Страхувальником або Застрахованою особою своїх професійних обов'язків суперечило здоровому глузду та загальноприйнятим нормам лікування;
- 5.2.16. відшкодування завданіх збитків від третіх осіб;
- 5.2.17. відсутність оригіналів документів, що підтверджують взаємовідносини Страхувальника (Застрахованої особи) та третьої особи;
- 5.2.18. відмова Страхувальником передати Страховику права на укладання компромісних угод, врегулювання або керування ходом врегулювання претензій або позовів, що пов'язані з об'єктом страхування.

5.3. За цими Особливими умовами страхування відповідальність Страховика не поширюється на неустойки, штрафи та інші непрямі витрати.

5.4. За будь-яких обставин не відшкодовуються збитки, що настали внаслідок: тяжких занедбаніх з вини третьої особи та невиліковних на рівні сучасного розвитку медицини захворювання та травми;

5.5. Не підлягає відшкодуванню шкода, що нанесена майну третьої особи, Страхувальника, Застрахованої особи або Вигодонабувача та витрати на його відновлення.

5.6. Сума, сплачена Страховиком Вигодонабувачу, як страхове відшкодування, підлягає поверненню у разі, якщо буде встановлено, що подія кваліфікована як страховий випадок і по якій здійснено відшкодування, підпадає під дію п.п. 5.1.-5.5. цих Особливих умов.

5.7. Не відшкодовується збиток, отриманий до вступу договору страхування в силу. Якщо подія, яка має ознаки страхової, настала в період дії договору страхування, але настала з причин, що почали діяти до початку вступу в силу договору страхування, страхове

відшкодування підлягає виплаті лише в тому випадку, якщо Страхувальнику або Застрахованій особі нічого не було відомо про причини, що привели до настання цієї події.

5.9. Страховик не несе відповідальність по ризикам, по яким не передбачене страхування.

## **VI. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**

6.1. Договір страхування укладається строком на 1 (один) календарний рік, якщо інше не передбачено Договором страхування.

6.1.1. Термін дії договору страхування не може перевищувати терміну дії дозволу (ліцензії) на здійснення професійної діяльності.

6.2. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено договором страхування.

6.2.1. Строк сплати страхового платежу визначається договором страхування.

6.3. Дія договору страхування розповсюджується на території України.

## **VII. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.**

7.1. Договір страхування укладається на підставі заяви Страхувальника, яка містить в собі:

7.1.1. Для Страхувальника - юридичної особи:

- відомості про Страхувальника (повна назва, адреса (юридична та фактична), дата реєстрації, орган державної влади, що здійснив реєстрацію, номер реєстраційного свідоцтва, код ЗКПО та банківські реквізити);
- номер, дата видачі дозволу на здійснення професійної діяльності, та назву державного органу, що видав цей дозвіл;
- розмір страхової суми;
- порядок сплати страхового платежу;
- строк дії договору страхування;
- страховий ризик;
- інформацію, щодо наявності в минулому подій, що прямо чи опосередковано були пов'язані з страховим випадком;
- інша інформація;

До заяви додається список Застрахованих осіб. Список повинен містити інформацію про Застрахованих, що наведена в п. 7.1.2. цих Особливих умов.

7.1.2. Для Страхувальника - фізичної особи:

- відомості про Страхувальника (прізвище, ім'я, по батькові, адресу постійного проживання, індентифікаційний код, місце роботи);
- номер, дата видачі дозволу (ліцензії) на здійснення професійної діяльності, та назву державного органу, що видав цей дозвіл;
- стаж роботи за фахом;
- освіта та назву вищого чи середнього спеціального закладу, в якому було отримано освіту;
- час проходження підвищення кваліфікації та в якому закладі;
- інформація про вчені ступені та звання;
- інформація про наявність психічних захворювань або судимостей за корисні злочини;
- розмір страхової суми;
- порядок сплати страхового платежу;
- строк дії договору страхування;
- страховий ризик;
- інформацію, щодо наявності в минулому подій, що прямо чи опосередковано були пов'язані з страховим випадком;
- інша інформація;

7.2. До заяви додаються копії диплому (мів) про освіту, дозволу (лів) на здійснення професійної діяльності, копію сертифікату про проходження підвищення кваліфікації, а також при необхідності виписку з трудової книжки та підтвердження громадської професійної організації (спілки) України про членство в ній Страхувальника або Застрахованої особи.

Подання заяви не зобов'язує Страховика укладати договори страхування.

Страхувальник може викласти намір укласти договір страхування у будь-якій іншій формі.

7.3. На підставі поданих документів Страховик визначає розмір страхового тарифу, страхового платежу та ступінь страхового ризику. Після цього повідомляє Страхувальному про намір укласти договір страхування, строків внесення страхового платежу, іншу інформацію.

7.4. При укладанні договору страхування Страхувальник зобов'язаний сповістити Страховику всі відомі йому обставини, що мають суттєве значення для визначення ймовірності настання страхового випадку та розміру можливих збитків у випадку його настання.

Якщо після укладання договору страхування було встановлено, що Страхувальник навмисно повідомив неправдиві відомості про обставини, що можуть мати важливе значення для визначення ймовірності настання страхового випадку та розміру можливого збитку, Страховик має право вимагати розірвання договору страхування у відповідності з вимогами чинного законодавства.

7.5. Договір страхування укладається як письмова угода між Страховиком та Страхувальним. У відповідності з ним Страховик приймає на себе зобов'язання здійснити виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку на користь Вигодонабувача, Страхувальник зобов'язаний сплачувати платежі у встановлені строки та повністю виконувати інші умови договору страхування.

7.6. Факт укладання договору страхування може посвідчуватись страховим полісом.

7.7. По укладеним договорам на підставі цих Особливих умов страхові платежі вносяться лише в національній валюті України.

### VIII. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРИН.

#### 8.1. Страхувальник має право:

8.1.1. Достроково припинити дію Договору страхування, якщо це передбачено його умовами.

8.1.2. Вносити зміни в умови Договору страхування, якщо в ньому не визначено інше, які стосуються строку страхування і розміру страхової суми з відповідним перерахунком страхового платежу.

*Примітка.* В разі зміни умов страхування, між сторонами укладається додаткова угода до Договору страхування з відповідним страховим платежем на строк до завершення дії основного Договору. В цьому разі страховий внесок за неповний місяць сплачується як за повний.

8.1.3. Отримати дублікат полісу в разі його втрати.

*Примітка.* В разі повторної утрати страхового полісу на протязі дії Договору страхування, з Страхувальногоника додатково стягується платіж в розмірі фактичної вартості виготовлення полісу (договору).

8.1.4. Передати зобов'язання сплати страхового платежу іншій особі, повідомивши про це Страховика.

8.1.5. Оскаржити рішення Страховика про відмову у виплаті страхового відшкодування в судовому порядку.

8.1.6. Вимагати від Страховика необхідну йому інформацію, в частині що стосується виконання договору страхування.

#### 8.2. Страховик (або його представник) має право:

8.2.1. Запитувати й отримувати у Страхувальногоника будь-яку інформацію, яка має відношення до укладання договору страхування, розгляду судового позову та настання страхового випадку, перевіряти надану інформацію.

8.2.2. Контрлювати виконання Страхувальногоником вимог та умов договору страхування.

8.2.3. Встановлювати розмір страхового тарифу за згодою Страхувальногоника.

8.2.4. При наявності сумнівів в причинах обґрунтування (законності) виплати страхового відшкодування, відсторочити її до отримання підтвердження цих причин відповідними органами.

8.2.5. Змінювати та уточнювати окремі пункти цих Особливих умов та договору страхування згідно з діючим законодавством України.

*Примітка.* У цьому випадку зміни внесені до даних Особливих умов страхування та договір страхування, розповсюджуються тільки на договори, укладені після внесення відповідних змін та Особливих умов страхування.

8.2.6. Пред'являти регресні вимоги згідно діючого законодавства України та цих Особливих умов.

8.2.7. Відмовити у виплаті страхового відшкодування відповідно до Договору страхування та даних Особливих умов.

8.2.8. Під час дії договору страхування здійснювати будь-які запобіжні та контрольні заходи в межах діючого законодавства, спрямовані на запобігання настання страхового випадку.

8.2.9. Вимагати повернення сплаченого страхового відшкодування у випадках, передбачених цими Особливими умовами.

8.2.10. Робити запити про відомості, що пов'язані із страховим випадком у правоохоронні та податкові органи, органи управління охорони здоров'я, суди, банки, медичні та інші установи.

8.2.11. Керувати ходом врегулювання претензій або судових та інших розглядів, що мають місце у випадках, які підпадають або можуть підпасти повністю або частково під об'єкт страхування згідно цих Особливих умов та договору страхування.

8.2.12. Укладати компромісні угоди або іншим чином врегульовувати претензії, що пов'язані з об'єктом страхування, або завершувати такі розгляди будь-яким чином та в такій сумі, як він врахує за потрібне.

8.2.13. В будь-який час призначити або найняти від імені Страхувальника на умовах, яких вважає за потрібне, адвокатів, експертів та інших осіб, яким доручається розслідування, вироблення рекомендацій або ведення іншим чином справи, яка може привести до подання претензії, що підпадає під умови договору страхування.

### **8.3. Страхувальник зобов'язаний:**

8.3.1. ознайомитись з умовами та Особливими умовами страхування;

8.3.2. своєчасно вносити страхові платежі у розмірах та в строки, передбачені договором страхування;

8.3.3. повідомити Страховика про інші чинні договори страхування щодо цього предмету договору страхування. Якщо Страхувальник не повідомив Страховика про те, що предмет Договору страхування уже застрахований, новий договір страхування є нікчемним;

8.3.4. при укладанні договору страхування надати інформацію страховикові про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінки страхового ризику, і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику.

*Примітка.* Інформація, що надається Страховику щодо предмету Договору страхування, візується Страхувальником особисто та подається Страховику в письмовому вигляді;

8.3.5. В письмовому вигляді повідомляти Страховика про зміни, які Страхувальник має намір внести в умови Договору страхування.

*Примітка.* Договір на нових умовах набуває чинності з дати його переоформлення або підписання додаткової угоди до договору страхування.

8.3.6. Вжити заходів по запобіганню та зменшенню збитків, завданих внаслідок настання страхового випадку;

8.3.7. Якщо інше не передбачено Договором страхування, протягом 48 годин (за винятком вихідних та свяtkових днів), як тільки йому про це стало відомо, повідомити у письмовому вигляді Страховика (або його представника) про можливість настання або настання страхового випадку та про усі подані до нього претензії.

8.3.8. При настанні страхового випадку, якщо передбачено Договором страхування:

- сприяти Страховику в судовому розгляді по відшкодуванню збитків по страховому випадку;
- надавати Страховику всі наявні у нього документи, що пов'язані з настанням страховогого випадку, третьою особою, факту на отримання послуг саме у Страхувальника чи Застрахованої особи, рішення державної компетентної інстанції, що підтверджує отримання третьою особою шкоди життю та здоров'ю, інші можливі документи;
- за вимогою Страховика здійснити всі необхідні дії для здійснення права на регрес до сторони, що винна в настанні страховогого випадку, аж до судового переслідування;
- надати Страховику всіляку допомогу та доступну інформацію, документацію, яка дозволить йому зробити висновок про причини, дії та наслідки настання страховогого випадку, характер та розмір отриманої шкоди, з'ясування причин настання та наслідків страховогого випадку;
- самостійно не визнавати будь-які позови або претензії, що пов'язані з отриманням третьою особою шкоди життю та здоров'ю, а також не приймати на себе відповідальності по виплаті будь-якого відшкодування за подібними позовами;
- інформувати Страховика про результати лабораторних, клінічних та інших досліджень, пов'язаних з настанням страховогого випадку та про результати службового розслідування;

8.3.8. У випадку пред'явлення претензії або позову, що підпадає під умови договору страхування або така претензія або позов має бути заявлена, негайно але не пізніше 48 годин, сповістити Страховика (або його представника) щодо претензії в письмовому вигляді, якщо інше не передбачено Договором страхування;

8.3.9. Не задовольняти, не визнавати та не відмовлятись від будь-якої претензії та позову, на які розповсюджується дія договору страхування, без попередньої письмової згоди Страховика та не укладати угоду з будь-якою стороною з цього приводу, або будь-яким чином ускладнити захист від цієї претензії або позову, якщо інше передбачено Договором страхування.

8.3.10. Протягом трьох робочих днів повідомити Страховика про досркове припинення дії дозволу (сертифікату) на здійснення професійної діяльності, якщо інше не встановлено Договором страхування.

8.3.11. Відповідно до Договору страхування не розголошувати третім особам ніякої інформації, що стосується обставин Договору, якщо тільки це не відповідає вимогам чинного законодавства.

#### **8.4. Страховик зобов'язаний:**

8.4.1. Ознайомити Страхувальника з умовами договору страхування та цими Особливими умовами.

8.4.2. Протягом двох робочих днів, як тільки стане відомо про настання страховогого випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику або надати відмову у сплаті страховогого відшкодування на підставі умов Договору страхування та цих Особливих умов.

8.4.3. При настанні страховогого випадку здійснити виплату страхового відшкодування протягом десяти робочих днів з моменту підписання страховогого акту про настання страховогого випадку, якщо інше не передбачено Договором страхування. Страховик несе майнову відповідальність за несвоєчасну виплату страхового відшкодування шляхом сплати неустойки (штрафу, пені), розмір якої визначається умовами Договору страхування або Законом.

8.4.4. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страховогого випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

8.4.5. Не розголошувати відомості про Страхувальника та його майновий стан, за винятком випадків, передбачених Законом.

8.4.6. Своєчасно повідомити Страхувальника щодо прийнятого рішення про виплату страхового відшкодування згідно вимог, що передбачені цими Особливими умовами та договором страхування.

8.5. Страховик та Страхувальник мають право розірвати договір страхування в порядку, що передбачений в його положеннях.

8.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страхувальника та Страховика.

## **IX. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ.**

9.1. Після настання страхового випадку або про можливість настання, Страхувальник зобов'язаний негайно, але в будь-якому разі протягом двох робочих днів, якщо інше не встановлено в Договорі страхування, повідомити про це Страховика або його представника у письмовому вигляді шляхом подання заяви про настання страхового випадку.

9.2. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про настання страхового випадку, у відповідності з п. 9.1. цих Особливих умов, надає останньому право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

9.3. При настанні страхового випадку, передбаченого Договором страхування, Страхувальник зобов'язаний вживати розумних, ефективних та посильних заходів в обставинах, що склалися, для зменшення можливих збитків.

9.4. Страховик звільняється від відшкодування збитків, якщо вони виниклі внаслідок того, що Страхувальник навмисно не вживав розумних та посильних заходів, щоб зменшити можливі збитки.

9.5. Для виплати страхового відшкодування Страхувальник також надає Страховику заяву про виплату страхового відшкодування з одночасною передачею всіх документів, які свідчать про настання страхового випадку та про розмір збитку:

9.5.1. копію заяви про настання страхового випадку, згідно вимогам п. 9.1. цих Особливих умов;

9.5.2. документи, що підтверджують отримання професійних послуг Страхувальника або Застрахованої особи саме третьою особою, що отримала шкоду життю та здоров'ю;

9.5.3. нотаріально завірену копію або оригінал рішення судового органу або органу управління охороною здоров'я про визнання відповідальності Страхувальника або Застрахованої особи;

9.5.4. копії усіх документів, які розглядалися судовим органом або органом управління охорони здоров'я під час розгляду справи;

9.5.5. копії листування між Страхувальником та третьою особою, яке має відношення до страхового випадку;

9.5.6. документи медичних закладів, що підтверджують отримання третьою особою професійних послуг у Страхувальника або Застрахованої особи та розмір шкоди внаслідок користування цими послугами в період дії договору страхування, документи, що підтверджують витрати третьої особи;

9.5.7. копію договору страхування або страхового полісу;

9.5.8. копії листків непрацездатності або рішення ЛТЕК про надання інвалідності;

9.5.9. розрахунок розміру відшкодування;

9.5.10. копії документів згідно з якими надавалися професійні послуги третій особі та копії документів в яких це відображенено;

9.5.11. усі інші документи, які дають змогу встановити розмір збитків, які підлягають відшкодуванню та настання страхового випадку.

## **X. ПОРЯДОК ТА УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. СТРОК ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ ПРО ВИПЛАТУ АБО ВІДМОВУ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ.**

10.1. Страхове відшкодування виплачується Страховиком на підставі заяви Страхувальника про виплату страхового відшкодування, Страхового акту про настання страхового випадку, який складається протягом тридцяти календарних днів з моменту подання всіх документів, що обумовлені п. 9.5. цих Особливих умов та є формою рішення Страховика про виплату страхового відшкодування або про відмову у його виплаті.

Страхове відшкодування сплачується безпосередньо третій особі або Вигодонабувачу (опікуну або спадкоємцю), визначеному у відповідності з законом, протягом десяти робочих днів з моменту підписання Страхового акту про настання страхового випадку.

10.2. Розмір страхового відшкодування визначається виходячи з рішення судового органу або органу управління охорони здоров'я, щодо відповідальності Страхувальника або Застрахованої особи, розміру пред'явленої претензії та фактичних збитків третьої особи або за згодою сторін в наступних розмірах:

10.2.1. У випадку смерті третьої особи наслідок настання страхового випадку, спадкоємці, що визначаються у відповідності з чинним законодавством, отримують відшкодування у розмірі 100% від страхової суми;

10.2.2. У випадку отримання третьою особою інвалідності 1-ї (першої) групи Вигодонабувач отримує страхове відшкодування в розмірі 100 % від страхової суми;

10.2.3. У випадку отримання третьою особою інвалідності 2-ї (другої) групи Вигодонабувач отримує страхове відшкодування в розмірі 75 % від страхової суми;

10.2.4. У випадку отримання третьою особою інвалідності 3-ї (третьої) групи Вигодонабувач отримує страхове відшкодування в розмірі 50 % від страхової суми;

10.2.5. У випадку тимчасової непрацездатності третьої особи в наслідок настання страхового випадку, Вигодонабувач отримує відшкодування виходячи із розрахунку 0,5% за кожний день непрацездатності, але не більше 50 % від страхової суми.

10.3. В будь-якому випадку розмір зроблених виплат по випадкам з однією особою не повинен перевищувати ліміту відповідальності Страховика передожною окремою третьою особою, розмір якої обумовлюється договором страхування.

10.3.1. Якщо одним страховим випадком прямі матеріальні збитки завдані Страхувальником кільком третім особам і їх загальна сума перевищує розмір страхової суми по договору страхування, страхове відшкодування у цих випадках здійснюється пропорційно до суми збитків кожної потерпілої особи від загальної суми збитків.

10.3.2. Якщо страховий випадок настав в період сплати між першою та наступними частками страхових платежів, то суми страхових платежів, що належать до сплати за договором страхування утримуються з належного до сплати страхового відшкодування.

10.4. При необхідності Страховик робить запити, що пов'язані з настанням страхового випадку, у правоохоронних та судових органів, органів управління охороною здоров'я, медичних закладів та в інших установах та організаціях, які володіють або можуть володіти інформацією, а також мають право самостійно з'ясовувати причини або обставини настання страхового випадку.

10.5. У випадку виплати страхового відшкодування до Страховика переходятять усі права регресного позову Страхувальника або Застрахованої особи до сторони, що винна в настанні страхового випадку в межах виплаченого страхового відшкодування.

10.6. Якщо Страхувальник, Застрахована особа або Вигодонабувач відмовився від таких прав, передачі таких прав або реалізація таких стала неможливою з їх вини, то Страховик звільняється від виплати страхового відшкодування, а раніше отримане страхове відшкодування підлягає поверненню.

10.7. Договір страхування, за яким виплачувалось страхове відшкодування, зберігає чинність до кінця зазначеного у ньому строку в розмірі різниці між страховою сумою, обумовленою договором страхування, і сумою виплаченого страхового відшкодування.

10.7.1. У будь-якому разі загальні виплати відшкодування по одному договору страхування не повинні перевищувати визначену договором страхування страхової суми.

10.8. У випадку якщо по факту, пов'язаному з настанням страхового випадку, розпочато карну справу, рішення щодо виплати або відмови у виплаті страхового відшкодування здійснюється після винесення рішення судового органу.

## XI. ПОРЯДОК ЗМІН ТА ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ.

11.1. Дія Договору страхування припиняється за згодою сторін, а також у разі:

11.1.1. закінчення терміну його дії;

11.1.2. виконання Страховиком своїх зобов'язань у повному обсязі;

11.1.3. несплати Страхувальником страхових платежів у встановлені договором страхування терміни. При цьому Договір вважається достроково припиненим у випадку, якщо перший (або черговий) страховий платеж не був сплачений за письмовою вимогою Страховика протягом десяти робочих днів з дня пред'явлення такої вимоги Страхувальнику, якщо інше не передбачено умовами Договору;

11.1.4. ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи або утрати ним діездатності, за винятком випадків, передбачених Законом України "Про страхування";

11.1.5. припинення діяльності Страхувальника по наданню відповідних професійних послуг або відкликання дозволу (ліцензії) на здійснення професійної діяльності, якщо таке передбачено умовами Договору страхування;

11.1.6. ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України;

11.1.7. прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним;

11.1.8. з ініціативи Страхувальника згідно з умовами Договору страхування;

11.1.9. з ініціативи Страховика згідно з умовами Договору страхування;

11.1.10. в інших випадках, передбачених законодавством України.

11.1.11. Страховий захист по відношенню до застрахованої особи припиняється також у випадках утрати нею діездатності або смертю.

11.2. Дію Договору страхування може бути достроково припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування, якщо інше ним не передбачено.

11.3. Страхувальник має право достроково припинити дію Договору страхування, якщо це передбачено умовами Договору страхування, з повідомленням не пізніше як за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування та якщо при цьому на момент його відмови продовжувати Договір можливість настання страхового випадку не відпала за обставин інших, ніж страховий випадок (до таких обставин, наприклад, відноситься припинення в установленаому порядку діяльності Страхувальника). В цьому разі Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, який залишився до закінчення дії Договору страхування з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страховогого тарифу, та фактичних виплат страховогого відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

Якщо вимога Страхувальника пов'язана з порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачені ним страхові платежі повністю.

11.4. Якщо після набуття сили Договору страхування можливість настання страховогого випадку відпала та існування страховогого ризику скінчилося з обставин інших, ніж страховий випадок, Страховик має право на частину страховогого платежу, за час дії Договіру страхування.

11.5. За вимогою Страховика Договір страхування може бути припинений достроково, якщо це передбачено умовами Договору страхування, з повідомленням про це Страхувальника не менш ніж за 30 календарних днів до дати припинення дії Договору страхування та виплатою повністю сплаченіх Страхувальником страхових платежів.

Якщо вимога Страховика зумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії договору, з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страховогого тарифу, фактичних виплат страхових сум та страховогого відшкодування, що були здійснені за цим договором страхування.

11.6. Сума страхових платежів, що повертаються на умовах пп. 12.3-12.5, виплачується Страхувальнику.

З моменту виплати цієї суми дія Договору страхування закінчується.

11.7. Не допускається повернення коштів готівкою, якщо платежі було здійснено в безготівковій формі за умови дострокового припинення Договору страхування.

11.8. Недійсність Договору страхування.

Договір страхування вважається недійсним з часу його укладання у випадках, передбачених Цивільним Кодексом України та Законом України "Про страхування".

11.9. Всі зміни та доповнення до договору страхування оформлюються в письмовому вигляді, в двох примірниках, по одному примірнику кожній із сторін, та розглядаються у якості невід'ємної частини до нього.

## **XII. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ.**

12.1. Спори, які виникають між суб'єктами страхування за цими Особливими умовами, вирішуються шляхом переговорів, а в разі недосягнення згоди - згідно чинного законодавства України.

12.2. У разі недосягнення згоди будь-який спір, що виникає за договором страхування або у зв'язку з ним, передається на розгляд і остаточне вирішення до суду чи господарського суду.

## **XIII. СТРАХОВІ ТАРИФИ.**

13.1. Страховий тариф залежить від ступеню ризику, що визначається конкретними умовами укладання договору страхування, а саме:

- від страховової суми;
- виду страхового ризику;
- практичного досвіду роботи Страхувальника або Застрахованої особи за фахом;
- наявності у Страхувальника або Застрахованої особи випадків, що подібні до страхового випадку.
- інших факторів, що впливають або можуть впливати на настання страховогого випадку.

13.1.1. Розміри страхових тарифів визначені в Додатку 1 до даних Особливих умов.

13.2. Страховий тариф за окремим договором страхування встановлюється за згодою Страхувальника та Страховика.

13.3. Методика розрахунку страховогого тарифу відноситься до конфіденційної інформації, є інтелектуальною власністю Страховика, складає його комерційну таємницю та не підлягає розголошенню.

## **XIV. ОСОБЛИВІ УМОВИ.**

14.1. При укладанні договору страхування можуть бути передбачені інші умови, що не визначені цими Особливими умовами, але не протирічать Закону України "Про страхування" та іншим чинним законодавчим й нормативним актам України.

14.2. Питання, що не врегульовані цими Особливими умовами вважаються врегульованими чинними законодавчими та нормативними актами України та договором страхування.

14.3. Назви та примітки в цих Особливих умовах розміщені в цьому тексті виключно для зручності користування та не являють собою частину цих Особливих умов.

14.4. Якщо в період дії договору страхування, укладеного на підставі цих Особливих умов, сторони суб'єкти договору страхування побажають внести до нього зміни та доповнення, то вони оформлюються адендумом, що є невід'ємною частиною договору страхування.

14.5. При перекладі цих Особливих умов на інші мови, крім української, український текст є головним.

14.6. Обов'язки Страхувальника, які зазначені в даних Правилах, але не передбачені Законом України „Про страхування” є обов'язковими для виконання Страхувальником, якщо вони чітко передбачені договором страхування.

**Додаток 1**  
**до Особливих умов добровільного**  
**страхування професійної відповідальності**  
**медичних та фармацевтичних працівників**  
**перед третіми особами**

### БАЗОВІ ТАРИФИ

Базові страхові тарифи по добровільному страхуванню професійної відповідальності медичних працівників визначаються на підставі Таблиці 1 в залежності від спеціалізації медичного працівника та його категорії з наступним врахуванням коригуючих коефіцієнтів  $K_1$  і  $K_2$ , що враховують стаж роботи за спеціальністю та розмір страхової суми (Таблиці 2 і 3):

Таблиця 1.

№ п/п	Найменування спеціалізованого профілю	Брутто-тариф (річний в % від страхової суми)		
		Вища категорія	Перша категорія	Друга категорія
1.	Хірургічний	1,1	1,4	1,6
2.	Терапевтичний	0,5	0,65	0,9
3.	Педіатричний	0,6	0,75	1,05
4.	Акушерсько-гінекологічний	0,8	1,05	1,3
5.	Стоматологічний	0,6	0,85	1,25
6.	Санітарно-гігієнічний	0,35	0,5	0,65

Таблиця 2.

Стаж роботи за спеціальністю	Коефіцієнт впливу стажу роботи за спеціальністю ( $K_1$ )
до 5 років	1.2 - 1.5
від 5 до 7 років	1.0 - 1.2
від 7 до 10 років	1. 0
від 10 років і більше	0. 8

Таблиця 3.

Розмір страхової суми, грн.	Коефіцієнт впливу розміру страхової суми ( $K_2$ )
до 10.0 тисяч	1. 0
від 10.1 тис. до 20.0 тис.	0. 95
від 20.1 тис. до 50.0 тис.	0. 9
понад 50.0 тис. гривень	0.6 - 0.9

Базові страхові тарифи по добровільному страхуванню професійної відповідальності фармацевтичних працівників визначаються на підставі Таблиці 4 в залежності від кваліфікації медичного працівника з наступним врахуванням коригуючих коефіцієнтів  $K_3$  і  $K_4$ , що враховують стаж роботи за спеціальністю та розмір страхової суми (Таблиці 5 і 6):

Таблиця 4

№ п/п	Кваліфікація фармацевтичного працівника	Брутто-тариф (річний в % від страхової суми)
1.	Вища категорія	0,4
2.	1-ша категорія	0,5
3.	2-га категорія	0,9

Таблиця 5

<b>Стаж роботи за спеціальністю</b>	<b>Коефіцієнт впливу стажу роботи за спеціальністю (К3)</b>
до 5 років	1.2 - 1.5
від 5 до 7 років	1.0 - 1.2
від 7 до 10 років	1. 0
від 10 років і більше	0. 8

Таблиця 6

<b>Розмір страхової суми, грн.</b>	<b>Коефіцієнт впливу розміру страхової суми (К4)</b>
до 10.0 тисяч	1. 0
від 10.1 тис. до 20.0 тис.	0. 95
від 20.1 тис. до 50.0 тис.	0. 9
понад 50.0 тис. гривень	0.6 - 0.9

В залежності від конкретного ризику на підставі висновку андерайтера застосовується загальний коригуючий коефіцієнт в діапазоні 0,2 до 4.

Конкретний розмір страховогого тарифу визначається в договорі страхування за згодою сторін.

Норматив витрат на ведення справи становить 40%.

Актуарій



І. Бицуха 10.01

Прошито, пронумеровано та  
скріплено печаткою

15 (Літнєчук) арі  
В.о. Голови Гравління

Державна комісія з регулювання ринків  
фінансових послуг України \* м. Київ

**ЗАРЕЄСТРОВАНО**

~~Клен Чернець - реєстратор~~  
~~та позначення посади~~  
~~Клен Чернець~~

Підпис	Прізвище	Номер реєстрації
22.05.2008	15	35589
Дата	Реєстраційний	

Л.В. Чернецька

