



УТВЕРЖДЕНО  
приказом Генерального директора  
ЗАО «Страховая группа «УралСиб»  
от 03.06.2004 года № 241

Регистрационный номер: 084

**ПРАВИЛА  
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ  
ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Москва, 2004 г.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

1. СУБЪЕКТЫ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ....	3
2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ....	3
3. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ .....	4
4. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ СТОРОН. ....	5
5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ....	5
6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	6
7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УЩЕРБА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ .....	7
8. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ .....	8
9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ .....	8
10. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ .....	9
11. ПРЕДЪЯВЛЕНИЕ ИСКОВ СТОРОНАМИ.....	9

На условиях настоящих Правил Закрытое акционерное общество «Страховая группа «УралСиб» (далее - Страховщик) заключает договоры добровольного страхования гражданской ответственности при осуществлении медицинской деятельности.

## **1. СУБЪЕКТЫ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

1.1. Договор страхования гражданской ответственности при осуществлении медицинской деятельности (далее – Договор страхования) может быть заключен Страховщиком с юридическими и дееспособными физическими лицами (далее - Страхователи). По Договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного юридического либо физического лица (далее - Застрахованный), имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности, полученную в порядке, установленном действующим законодательством.

1.2. Дееспособность физических и юридических лиц на осуществление медицинской деятельности устанавливается в соответствии с требованиями Постановления Правительства Российской Федерации от 25 марта 1996 г. № 350 «Об утверждении Положения о лицензировании медицинской деятельности», действующим законодательством Российской Федерации и иными нормативными актами органов государственной исполнительной власти.

1.3. Всякое введение Страховщика в заблуждение относительно дееспособности Страхователя (Застрахованного) на осуществление медицинской деятельности влечет за собой недействительность Договора страхования.

Прекращение дееспособности Страхователя (Застрахованного) на осуществление медицинской деятельности в период действия Договора страхования влечет за собой его прекращение.

1.4. Страховщик имеет право провести проверку достоверности сведений, удостоверяющих право Страхователя (Застрахованного) на осуществление медицинской деятельности.

1.5. Договор страхования заключается в пользу «третьих лиц» (потерпевших). При этом под «третьими лицами» (или потерпевшими) в настоящих Правилах и заключаемых в соответствии с ними Договорах страхования, понимают физических лиц, жизни и здоровью которых был причинен вред в результате медицинской деятельности Страхователя (Застрахованного).

## **2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя (Застрахованного), связанные с возникновением у него обязанности по компенсации материального ущерба, причиненного третьим лицам при наступлении событий, квалифицируемых в соответствии с настоящими Правилами и Договором страхования, как страховые случаи. Выплата страхового возмещения может быть осуществлена как "третьему лицу", так и Страхователю (Застрахованному), если суммы причиненного вреда имущественным интересам третьих лиц в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, как по их прямой претензии или по решению суда, были компенсированы им самостоятельно.

2.2. Страховщик по Договору страхования принимает на себя обязательство компенсировать третьим лицам ущерб, причиненный в результате совершения Страхователем ошибки, небрежности или упущения при осуществлении медицинской деятельности.

2.3. Перечень видов медицинской деятельности Страхователя (Застрахованного), при осуществлении которых может быть причинен ущерб имущественным интересам третьих лиц и возникают обязанности Страховщика по осуществлению страховых выплат, устанавливаются Договором страхования. Страховщик не несет ответственности по искам и имущественным претензиям, связанным с оказанием Страхователем (Застрахованным) иных услуг, помимо установленных Договором страхования.

2.4. Под «ущербом», подлежащим компенсации Страховщиком на условиях настоящих Правил (Договоров страхования), понимают суммы убытков, заявленные в письменных претензиях, предъявленных Страхователю (Застрахованному) третьими лицами и признанных Страхователем (Застрахованным) обоснованными в порядке досудебного урегулирования споров, или суммы убытков, предъявленные к взысканию со Страхователя (Застрахованного), на основании вступившего в законную силу решения суда по искам третьих лиц. Страхователь в случае досудебного урегулирования споров с третьими лицами не имеет права на признание обоснованности претензии третьего лица в отсутствие письменного заключения Страховщика об обоснованности, предъявленной претензии. Несоблюдение Страхователем (Застрахованным) настоящего требования влечет за собой возможность Страховщика отказать от страховой выплаты.

### **3. ОБЪЕМ СТРАХОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

3.1. Страховым случаем является возникновение обязанности Страхователя (Застрахованного) на основании обоснованной претензии третьего лица или вступившего в законную силу решения суда возместить имущественный ущерб, причиненный третьему лицу в результате совершенной Страхователем (Застрахованным) непреднамеренной ошибки, небрежности или упущения при осуществлении им медицинской деятельности, повлекших за собой причинение вреда жизни и здоровью третьего лица (с учетом п.п. 2.3 настоящих Правил).

3.2. Страховщик возмещает Страхователю (Застрахованному) расходы и издержки, понесенные в процессе судебной защиты по предъявленным третьими лицами исковым требованиям, по случаям, признанным страховыми, а также издержки, связанные с подачей исков в суд, исключая при этом оплату услуг адвокатов по найму, в размере, не превышающем 3 процентов от страховой суммы, установленной Договором страхования.

3.3. Событие не признается страховым случаем, если:

3.3.1. Претензия, исковое требование третьего лица предъявлены в связи с осуществлением медицинской деятельности Страхователем (Застрахованным) до вступления Договора страхования в силу или после его прекращения.

3.3.2. Медицинская деятельность осуществлялась с нарушением требований к нормативно-техническому обеспечению, организационно-техническим возможностям и материально-техническому оснащению, установленных условиями лицензирования медицинской деятельности.

3.3.3. Претензия, исковое требование третьего лица (потерпевшего) связаны с осуществлением медицинской деятельности иным лицом, чем Страхователь (Застрахованный), в том числе в случаях, когда такая медицинская деятельность осуществлялась по согласованию, договору (или иным основаниям) со Страхователем (Застрахованным).

3.3.4. Претензия, исковое требование третьего лица (потерпевшего) связаны с фактом и последствиями заражения вирусом иммунодефицита (недостаточности), венерическими заболеваниями, инфекционным гепатитом, иными инфекционными и вирусными заболеваниями, психическими расстройствами, произошедшими при и вследствие осуществления медицинской деятельности.

3.3.5. Медицинская деятельность осуществлялась после лишения Страхователя (Застрахованного) лицензии на осуществление медицинской деятельности.

3.3.6. Медицинскую деятельность осуществляли лица, не имеющие на это права в соответствии с профессиональной компетенцией и должностными обязанностями, требования к которым установлены условиями выдачи лицензии на осуществление медицинской деятельности.

3.3.7. Претензия, исковое требование явились следствием умышленных действий или бездействия Страхователя (Застрахованного) и/или его работников, направленных на причинение вреда третьим лицам, а также любых действий (бездействия), в которых соответствующими органами установлены признаки уголовного деяния или совершенные по принуждению, или в состоянии аффекта.

3.3.8. Претензия, исковое требование явились следствием действия Страхователя (Застрахованного) или его работников в состоянии алкогольного, наркотического или другого опьянения или его последствий.

3.3.9. Предметом претензии, искового требования является возмещение морального ущерба, ущерба, связанного с нарушением косметики лица и тела потерпевшего.

3.3.10. Претензия, исковое требование явились следствием применения наркотических, психотропных и подобных средств, лечения с применением радиоактивных препаратов и медицинского оборудования, иглоукалывания, психотерапии, нетрадиционных методов лечения и подобным основаниям.

3.3.11. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

3.4. Страховщик освобождается от исполнения обязанностей по Договору, если наступление страхового случая связано с чрезвычайным, непредотвратимым при данных условиях событием – непреодолимой силой (форс-мажор), которая не зависит от воли сторон по Договору страхования и относится к явлениям, причинно не связанным с их деятельностью.

Перечень форс-мажорных обстоятельств устанавливается Договором страхования, доказательства наступления форс-мажорных обстоятельств, явившихся причиной страхового случая, определяются по соглашению сторон, а в случае недостижения согласия – в судебном порядке.

#### **4. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ПОРЯДОК РАСЧЕТОВ СТОРОН**

4.1. Страховая сумма в Договоре страхования устанавливается по соглашению сторон и определяет предел денежных обязательств Страховщика по страховой выплате (за исключением сумм, подлежащих выплате в соответствии с п.3.2).

4.2. Размер страховой суммы может быть установлен как в отношении каждого потерпевшего, предъявившего претензии в связи с оказанием медицинской помощи и услуг, и по каждому иску, присужденному Страхователю (Застрахованному) судом к исполнению, так и по Договору страхования в целом по всем предъявленным претензиям и судебным искам.

Размер страховой суммы по Договору страхования может быть увеличен в период действия Договора страхования, что оформляется дополнением к Договору страхования в простой письменной форме в порядке, предусмотренном для самого Договора страхования, и является его неотъемлемой частью.

4.3. По согласованию между сторонами в Договоре страхования может быть установлена безусловная франшиза (часть ущерба, не подлежащая возмещению Страховщиком) по каждой претензии или удовлетворенному судом иску. Размер франшизы устанавливается в абсолютной сумме в Договоре страхования.

4.4. Размер страховой премии, подлежащей уплате Страхователем Страховщику, устанавливается в Договоре страхования и зависит от размера и порядка установления страховой суммы (п.4.2), срока страхования, индивидуальной оценки риска деятельности Страхователя, проводимой Страховщиком. При изменении степени риска после заключения Договора страхования Страховщик имеет право пересмотреть размер страховой премии и потребовать уплаты дополнительных сумм. Если Страхователь не согласен с новыми условиями, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования.

4.5. Уплата страховой премии может быть произведена одновременно или в рассрочку путем безналичных расчетов переводом на расчетный счет Страховщика, указанный в Договоре страхования. Днем уплаты страхового взноса считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок оплаты страховой премии.

#### **5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ВСТУПЛЕНИЯ В СИЛУ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

5.1. Для заключения Договора страхования Страхователь направляет Страховщику письменное заявление. Страхователь несет ответственность за правильность данных, указанных в заявлении о страховании. Умышленное представление в заявлении недостоверных данных является основанием для предъявления Страховщиком требования о признании Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 статьи 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

5.2. Страховщик рассматривает заявление Страхователя в течение пяти рабочих дней. При достижении сторонами согласия по всем существенным условиям Договора страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами Договор страхования заключается в письменной форме. При несогласии на заключение Договора страхования Страховщик письменно извещает Страхователя о своем решении.

5.3. Договор страхования вступает в силу со дня зачисления страховой премии (первого ее взноса) на счет Страховщика, если иное не предусмотрено условиями Договора страхования.

Если по Договору страхования к установленному сроку уплаты страховой премии поступило менее исчисленной суммы, то такой Договор страхования может быть признан Страховщиком:

- а) состоявшимся в части ответственности, пропорционально отношению поступившей страховой премии к исчисленной сумме страховой премии;
- б) несостоявшимся с возвратом части страховой премии.

5.4. Договор страхования может быть заключен на срок не менее одного года, если иное не оговорено в Договоре страхования.

5.5. Страхователь может обратиться к Страховщику с требованием о страховой выплате в связи с претензиями или исками третьих лиц в течение двух лет с даты проведения медицинской деятельности (оказания медицинской помощи и услуг), если претензия или иск третьего лица, связаны с медицинской деятельностью, проведенной в период действия Договора страхования.

Решение о страховой выплате принимается Страховщиком на условиях Договора страхования, в период действия которого проводилась медицинская деятельность.

5.6. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписанного сторонами, и/или вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. При заключении Договора страхования путем выдачи страхового полиса согласие Страхователя на заключение Договора страхования на предложенных условиях подтверждается принятием им страхового полиса.

## **6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

6.1. Страховщик обязан:

6.1.1. Не разглашать сведения о Страхователе, третьих лицах и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством.

6.1.2. При признании обоснованной претензии, предъявленной Страхователю (Застрахованному) третьим лицом, или присуждении к исполнению иска третьего лица судом в соответствии с условиями Договора страхования осуществить выплату страхового возмещения в порядке и в размерах, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования.

6.1.3. В случае отказа в выплате страхового возмещения известить Страхователя (Застрахованного) в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

6.1.4. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования.

6.2. Страховщик имеет право, но не обязан ни при каких обстоятельствах:

6.2.1. Проводить экспертизу предъявленных Страхователю (Застрахованному) исков и претензий;

6.2.2. Проводить проверку соблюдения Страхователем (Застрахованным) условий и порядка осуществления медицинской деятельности, предусмотренных условиями выдачи лицензии на осуществление медицинской деятельности;

6.2.3. Представлять интересы Страхователя (Застрахованного) в целях урегулирования претензий и исков, предъявленных третьими лицами (потерпевшими);

6.2.4. Вести от имени Страхователя (Застрахованного) переговоры и заключать соглашения о возмещении причиненного страховым случаем ущерба.

6.2.5. Отсрочить выплату страхового возмещения в случае проведения административного, судебного расследования или возбуждения уголовного дела до его завершения или, если имеются сомнения в правомерности действий Страхователя (Застрахованного) или лиц, находящихся с ним в трудовых отношениях, – до представления необходимых доказательств.

6.2.6. Отказать в выплате страхового возмещения, или прекратить Договор страхования до истечения его срока в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

6.3. Страхователь имеет право:

6.3.1. Требовать от Страховщика выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами и Договором страхования.

6.3.2. На оплату Страховщиком расходов и издержек при предъявлении необходимых документов в соответствии с п.3.2 настоящих Правил.

6.3.3. Досрочно прекратить Договор страхования в соответствии со ст.958 Гражданского кодекса Российской Федерации.

6.3.4. Изменить размер страховой суммы в период действия Договора страхования по согласованию со Страховщиком.

6.4. Страхователь обязан:

6.4.1. При заключении Договора страхования и во время его действия представить Страховщику по его требованию всю информацию об обстоятельствах, имеющих отношение к заключению и исполнению данного Договора, а также имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размеров возможных убытков от его наступления (страхового риска).

6.4.2. Незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известных значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

6.4.3. При получении информации о событии, которое может стать причиной предъявления иска или претензии в связи с осуществлением медицинской деятельности, в течение трех дней сообщить об этом Страховщику с указанием даты события, причин и размера возможной претензии, и

третьих лиц, вовлеченных в событие. В случае если третьим лицом направлен иск и судом возбуждено судопроизводство по иску в течение двух дней сообщить об этом Страховщику и представить копию иска и документы, имеющие отношение к предъявленному иску.

6.4.4. При получении претензии от третьего лица или решения суда об удовлетворении иска третьего лица о возмещении ущерба в течение трех дней с момента получения сообщить об этом Страховщику и представить необходимые документы, в том числе по требованию Страховщика.

6.4.5. Представить Страховщику всю доступную ему информацию и документацию о причинах, характере и размерах причиненного ущерба.

6.4.6. В случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов, как Страховщика, так и Страхователя, – выдать доверенность и иные необходимые документы лицам, указанным Страховщиком.

6.4.7. Если у Страхователя имеется возможность требовать прекращения иска или уменьшения его размера, поставить Страховщика в известность и принять все доступные меры по прекращению или уменьшению размеров иска.

6.4.8. Передать Страховщику документы и выполнить все формальности, необходимые для осуществления Страховщиком права на регрессное требование, возникшее у Страхователя к иным лицам в связи с удовлетворенным иском за причинение вреда третьим лицам.

6.4.9. Сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении гражданской ответственности при осуществлении медицинской деятельности.

6.4.10. Своевременно уплатить страховую премию.

## **7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УЩЕРБА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

7.1. Ущерб, причиненный имущественным интересам третьих лиц и подлежащий возмещению (пп.2, 3 настоящих Правил) Страховщиком, определяется размером претензии, предъявленной Страхователю (Застрахованному) третьими лицами, или суммой, присужденной к взысканию со Страхователя (Застрахованного) по решению суда. В случаях досудебного урегулирования претензии потерпевшего к Страхователю расчет страховой выплаты производится на основании документов компетентных органов (МСЭК, органов социального обеспечения и иных), с учетом документов, подтверждающих обоснованно произведенные потерпевшим расходы, связанные с причинением вреда его жизни и здоровью медицинской деятельностью Страхователя (Застрахованного). В сумму страховой выплаты включаются:

7.1.1. заработок, которого потерпевший лишился вследствие потери общей трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного вреда его жизни и здоровью

7.1.2. дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья, связанные с усиленным питанием, санаторно-курортным лечением, уходом, протезированием, транспортными расходами, расходами на дополнительное медицинское обслуживание

7.1.3. расходы на погребение, за исключением расходов, которые компенсируются установленным в соответствии с законодательством социальным пособием на погребение.

7.1.4. обоснованно произведенные затраты потерпевшим в целях уменьшения размера причиненного вреда его жизни и здоровью.

7.2. Размер страховой выплаты по одному страховому случаю не может превышать страховой суммы, установленной в соответствии с п.4.2 настоящих Правил.

7.3. В случаях, если Договором страхования установлена франшиза, выплата страхового возмещения осуществляется с учетом условий и размера франшизы.

7.4. Если страховая сумма в Договоре страхования установлена в целом по всем предъявленным претензиям и судебным искам (п.4.2), в случае выплаты страхового возмещения Страховщик продолжает нести ответственность по Договору страхования в пределах разницы между установленной страховой суммой по Договору страхования и суммой произведенных страховых выплат.

7.5. Для получения страхового возмещения Страхователь (Застрахованный) в установленные сроки представляет Страховщику Договор страхования, письменное заявление о выплате возмещения, письменную претензию потерпевшего с указанием причин, обстоятельств причинения вреда его жизни и здоровью при осуществлении медицинской деятельности Страхователем (Застрахованным), размера ущерба, подлежащего компенсации, копию вступившего в законную силу решения суда, и иные документы, подтверждающие факт страхового случая и размер причиненного ущерба потерпевшему, и другие затребованные Страховщиком документы.

Страховщик имеет право самостоятельно провести проверку причин и обстоятельств причинения вреда жизни и здоровью потерпевшего при осуществлении медицинской деятельности Страхователем, размера такого ущерба, или назначить в этих целях эксперта или экспертную комиссию.

7.6. Если на дату страхового случая в отношении гражданской ответственности Страхователя (Застрахованного) состояли в силе также другие договоры страхования, возмещение за ущерб распределяется пропорционально соотношению страховых сумм, в которых интерес Страхователя (Застрахованного) застрахован в каждой страховой организацией. Страховщик выплачивает возмещение лишь в части, причитающейся на его долю. Величина подлежащей выплате суммы уменьшается на размер франшизы.

7.7. Решение о выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 10 дней после получения от Страхователя (Застрахованного) всех необходимых документов (пп.7.5 с учетом п.6.2.5) и составления страхового акта. Страховая выплата производится единовременным платежом в течение 5 дней после принятия решения о страховой выплате путем перечисления на счет третьего лица или Страхователя (Застрахованного), если он самостоятельно расплатился с третьим лицом.

7.8. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате Страховщик письменно сообщает об этом Страхователю (Застрахованному) с указанием причин.

7.9. После выплаты страхового возмещения к Страховщику переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое страхователь (Застрахованный) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Страхователь (Застрахованный) обязан передать Страховщику все необходимые документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления страховщиком перешедшего к нему права требования. Если Страхователь (Застрахованный) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Застрахованного), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

## **8.ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Изменение условий Договора страхования производится по обоюдному согласию Страхователя и Страховщика на основании заявления одной из сторон в течение пяти дней с момента получения заявления другой стороной, и оформляется дополнительным соглашением сторон, которое становится неотъемлемой частью Договора страхования.

8.2. Если какая-либо из сторон не согласна на внесение изменений в Договор страхования, в пятидневный срок решается вопрос о действии Договора страхования на прежних условиях или о его прекращении.

8.3. С момента получения заявления одной из сторон до момента принятия решения, вытекающего из пп.8.1 и 8.2, Договор страхования продолжает действовать на прежних условиях.

8.4. В случае внесения в российское законодательство, в том числе в ведомственные нормативные акты, изменений, затрагивающих правоотношения по настоящему Договору, Договор страхования подлежит приведению в соответствие с указанными актами с момента вступления их в законную силу.

## **9. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

9.1. Договор страхования прекращает свое действие:

9.1.1. В случае неуплаты в срок очередного платежа страхового взноса, – со дня, следующего за днем, установленным для его перечисления Страхователем на счет Страховщика.

9.1.2. При осуществлении страховой выплаты (страховых выплат по нескольким страховым случаям) в размере страховой суммы, если размер страховой суммы установлен по Договору страхования в целом в отношении всех предъявленных претензий третьими лицами, и исков, присужденных Страхователю (Застрахованному) судом к исполнению, – со дня окончательного расчета.

9.1.3. В случае принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным, – с момента заключения Договора страхования;

9.1.4. В случае принятия решения судом или соответствующим органом, выдавшим лицензию на право осуществления медицинской деятельности, о лишении Страхователя (Застрахованного)



лицензии на осуществление медицинской деятельности - со дня вступления в силу решения (при этом страховая премия за неистекший срок страхования по Договору страхования не возвращается);

9.1.5. В случае реорганизации или ликвидации Страхователя-юридического лица или смерти Страхователя-физического лица;

9.1.6. По истечении срока действия Договора страхования.

9.1.7. В иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9.2. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. При этом Страховщик производит возврат части страховой премии за неистекший срок страхования, если Договором страхования не предусмотрено иное.

9.3. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.9.2. настоящих Правил. При этом страховая премия возврату не подлежит, если Договором страхования не предусмотрено иное.

## **10. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

10.1. Споры по Договору страхования разрешаются путем переговоров между сторонами и заинтересованными лицами.

10.2. При недостижении согласия между сторонами в ходе переговоров, споры по Договору страхования могут быть рассмотрены в соответствии с действующим законодательством в суде, арбитражном суде или третейском суде.

## **11. ПРЕДЪЯВЛЕНИЕ ИСКОВ СТОРОНАМИ**

Предъявление сторонами исков, связанных с Договором страхования, заключенного на условиях настоящих Правил, осуществляется сторонами в порядке и в сроки, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации и Договором страхования.