

**ДОГОВОР № \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

г. _____	« ____ » _____ 20__ г.
Настоящий Договор заключен и действует на основании устного заявления Страхователя в соответствии с «Правилами страхования профессиональной ответственности», утвержденными АО «АльфаСтрахование» 25.12.2017г. (далее – «Правила страхования»). Правила страхования прилагаются к настоящему Договору и являются его неотъемлемой частью.	
<b>1. СТРАХОВЩИК</b>	1.1. АО «АльфаСтрахование», 115162, Россия, г. Москва, Шаболовка ул., д. 31, стр. Б. ИНН 7713056834
<b>2. СТРАХОВАТЕЛЬ</b>	2.1. _____ (ФИО) Дата рождения: _____ 2.2. Паспорт: (серия, номер) _____ E-mail: _____ Моб. телефон: _____ 2.3. Адрес регистрации: _____ (Адрес) 2.4. Специальность: _____
<b>3. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ</b>	<b>Застрахованная деятельность</b> – профессиональная медицинская деятельность Страхователя, осуществляемая им в соответствии с полученным медицинским образованием и квалификацией на основании действующего сертификата специалиста или действующего свидетельства об аккредитации специалиста. Конкретный вид Застрахованной медицинской деятельности, в отношении которой заключен настоящий Договор страхования, соответствует специальности и указан в п.2.4 настоящего Договора. <b>Профессиональная ошибка</b> – непредумышленное профессиональное упущение, допущенное Страхователем при установлении диагноза заболевания, в рекомендации при проведении лечения, при назначении лекарственных препаратов, проведении хирургических операций, или осуществлении иных действий/бездействия в рамках осуществления Страхователем Застрахованной деятельности. <b>Пациент</b> – любое физическое лицо, которому Страхователь оказывает медицинские услуги в рамках Застрахованной деятельности, включая услуги экстренной медицинской помощи без заключения соответствующих договоров. <b>Медицинская организация</b> – юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, имеющие действующую Лицензию на право осуществления медицинской деятельности, выданную в соответствии с законодательством Российской Федерации, и заключившие со Страхователем трудовой договор/контракт или гражданско-правовой договор на осуществление медицинской деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с медицинским образованием и квалификацией Страхователя. <b>Страховая организация</b> – юридическое лицо, получившее в установленном настоящим Законом порядке лицензию на добровольное личное страхование и оплатившее расходы на получение медицинских услуг или возместившее Пациенту такие расходы в рамках добровольного медицинского страхования. <b>Требование о возмещении вреда</b> – письменные требования (в т.ч. в форме претензий), адресованные непосредственно Страхователю, а также исковые заявления, поданные в суд. <b>Ретроактивная дата</b> – дата, указанная в договоре страхования, предшествующая дате заключения договора страхования. Страхование распространяется на Профессиональные ошибки, допущенные после ретроактивной даты при условии, что причинение вреда в результате этих недостатков имело место в течение периода страхования. <b>Расходы на защиту</b> – непредвиденные судебные и иные расходы Страхователя, связанные с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении вреда или возбуждением в отношении Страхователя уголовного дела в связи с допущенной им Профессиональной ошибкой при условии, что такие расходы предварительно письменно согласованы со Страховщиком, а также такие расходы произведены с целью отклонить требования (иски, претензии) о возмещении вреда или снизить размер возмещения. <b>Территория страхования</b> – Российская Федерация.
<b>4. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ</b>	4.1. Имущественные интересы Страхователя, связанные с: 4.1.1. риском наступления его ответственности за причинение вреда жизни, здоровью физических лиц, имущественным интересам юридических лиц, указанных в разделе «Выгодоприобретатели» настоящего Договора, в результате Профессиональной ошибки, допущенной Страхователем в ходе осуществления Застрахованной деятельности; 4.1.2. риском возникновения у него непредвиденных расходов на защиту в связи с заявлением ему требований о возмещении вреда, указанного в п.4.1.1 настоящего Договора, а также возбуждением в отношении Страхователя уголовного дела в связи с допущенной им Профессиональной ошибкой.
<b>5. ВЫГОДОПРИБОРИТЕЛИ</b>	5.1. Настоящий Договор заключен в пользу физических и юридических лиц, которым в результате Профессиональной ошибки, допущенной Страхователем, может быть причинен вред. 5.2. Выгодоприобретателями по настоящему Договору могут являться: 5.2.1. физические лица (пациенты), которым Страхователь оказывал услуги в рамках Застрахованной деятельности или любую иную врачебную помощь; 5.2.2. их родственники, имеющие право на компенсации в соответствии с действующим законодательством; 5.2.3. медицинские организации, компенсировавшие пациентам вред, причиненный в результате Профессиональной ошибки, допущенной Страхователем; 5.2.4. страховые организации, понесшие дополнительные расходы на лечение пациентов из-за Профессиональной ошибки, допущенной Страхователем; 5.2.5. сам Страхователь в части расходов на защиту, указанных в п.4.1.2 настоящего Договора.
<b>6. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ</b>	6.1. Страховым случаем является предъявление Страхователю Требования о возмещении: а) вреда, причиненного жизни и здоровью Пациента в результате Профессиональной ошибки, допущенной Страхователем при осуществлении Застрахованной деятельности; б) убытков Медицинских, Страховых организаций, понесенных ими в связи с причинением вреда жизни и здоровью Пациента в результате Профессиональной ошибки, допущенной Страхователем при осуществлении Застрахованной деятельности. 6.2. Страховым случаем также является возникновение у Страхователя непредвиденных расходов на защиту в связи с заявлением ему требований о возмещении вреда, указанного в п. 6.1 настоящего Договора,

	<p>а также возбуждением в отношении Страхователя уголовного дела в связи с допущенной им Профессиональной ошибкой</p> <p>6.3. Все требования о возмещении вреда (убытков), заявленные в связи с одной Профессиональной ошибкой, являются одним страховым случаем и считаются заявленными в момент, когда было заявлено первое из них.</p> <p>6.4. Страховой случай считается наступившим при условии, что:</p> <p>а) Требование о возмещении вреда впервые заявлено Страхователю в течение Периода страхования по настоящему Договору в связи с Профессиональной ошибкой, допущенной им после Ретроактивной даты;</p> <p>б) имеется наличие прямой причинно-следственной связи между Профессиональной ошибкой, допущенной Страхователем при осуществлении Застрахованной деятельности, и причиненным вредом;</p> <p>в) Требование о возмещении вреда признано Страхователем добровольно с предварительного согласия Страховщика или вступившим в силу решением суда.</p>
<b>7. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА</b>	<p>7.1. В сумму страхового возмещения по настоящему Договору включаются исключительно убытки и расходы, обязанность по возмещению которых возложена на Страхователя в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также расходы на защиту самого Страхователя. В зависимости от характера заявленного Требования в сумму страхового возмещения могут быть включены:</p> <p>7.1.1. вред жизни и здоровью Пациентов в виде утраченного заработка Пациента, дополнительных расходов Пациента для восстановления здоровья, вреда по потере кормильца, расходов на погребение в соответствии с Правилами страхования;</p> <p>7.1.2. компенсация морального вреда, если моральный вред является следствием причинения вреда жизни, здоровью Пациента:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- по решению суда в установленном им размере;</li> <li>- по соглашению о примирении сторон, заключенному с предварительного письменного согласия Страховщика или при его участии;</li> </ul> <p>7.1.3. расходы, понесенные Медицинской организацией в целях компенсации вреда жизни и здоровью Пациента, причиненного в результате Профессиональной ошибки Страхователя и предъявленные Страхователю в виде обратного (регрессного) требования;</p> <p>7.1.4. убытки Медицинской организацией в виде возврата стоимости медицинской услуги, при оказании которой Страхователем была совершена Профессиональная ошибка (кроме стоимости услуг по пластической хирургии и искусственному оплодотворению), предъявленные Страхователю в виде обратного (регрессного) требования. Такая компенсация производится за вычетом вознаграждения, полученного самим Страхователем за оказание этой услуги;</p> <p>7.1.5. убытки Медицинских организаций в виде наложенных на них штрафов (неустоек, пени) и административных взысканий в связи с Профессиональной ошибкой Страхователя, предъявленные Страхователю в виде обратного (регрессного) требования;</p> <p>7.1.6. убытки Страховых организаций в виде дополнительных расходов на лечение Пациентов, которые не возникли бы, если бы не был причинен вред их жизни и здоровью в результате Профессиональной ошибки Страхователя;</p> <p>7.1.7. судебные расходы, понесенные Выгодоприобретателем в связи с заявлением Страхователю судебного иска, если такие расходы подлежат возмещению Страхователем по решению суда;</p> <p>7.1.8. согласованные со Страховщиком расходы на защиту в связи с заявлением Страхователю Требования о возмещении вреда.</p> <p>7.2. Любые иные убытки и расходы, не указанные в п.7.1 настоящего Договора, по настоящему Договору не возмещаются. В частности, в сумму страхового возмещения не могут быть включены:</p> <p>7.2.1. Убытки и расходы, которые должны быть компенсированы Страхователем исключительно в связи с невыполнением/ ненадлежащим выполнением им своих договорных обязательств (кроме тех, которые указаны в п.7.1 настоящего Договора);</p> <p>7.2.2. Штрафы, пени и неустойки, возложенные на самого Страхователя;</p> <p>7.2.3. Убытки Медицинских и Страховых организаций в связи с назначенным Страхователем избыточным лечением.</p>
<b>8. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ</b>	<p>8.1. Срок действия Договора: <b>1 (один) год</b> с даты вступления настоящего Договора в силу.</p> <p>8.2. Настоящий Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут дня следующего за днем поступления страховой премии <b>на расчетный счет Страховщика</b> и только при условии уплаты страховой премии в полном объеме, указанном в настоящем Договоре. Порядок прекращения настоящего Договора определен Правилами страхования.</p> <p>8.3. Ретроактивная дата: по настоящему Договору совпадает с датой вступления Договора в силу.</p>
<b>9. ФРАНШИЗА</b>	9.1. По настоящему Договору не устанавливается.
<b>10. СТРАХОВАЯ СУММА</b>	10.1. Страховая сумма по настоящему Договору составляет _____ (_____)
<b>11. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ</b>	<p>11.1. Страховая премия по настоящему Договору составляет _____ (_____)</p> <p>_____ рублей и подлежит оплате в срок до «___» _____ 20___ г.</p> <p>11.2. Датой оплаты страховой премии считается:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при оплате в безналичном порядке – дата поступления средств на расчетный счет Страховщика;</li> <li>- при оплате наличными денежными средствами – дата уплаты денежных средств в кассу Страховщика.</li> </ul> <p>11.3. В случае неоплаты или оплаты страховой премии в сумме меньшей, чем предусмотрено в настоящем Договоре, Страховщик возвращает полученную сумму Страхователю в течение 3 (трех) дней с даты ее получения. При этом настоящий Договор считается не вступившим в силу.</p>
<b>12. ОТКАЗ СТРАХОВАТЕЛЯ ОТ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ</b>	<p>12.1 Страхователь имеет право расторгнуть настоящий Договор в любое время.</p> <p>При отказе Страхователя от настоящего Договора:</p> <p>12.1.1. в течение 14 (Четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в следующем порядке:</p>

	<p>12.1.1.1. В случае, если Страхователь отказался от настоящего Договора в указанный период и до даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному настоящему Договору (дата начала действия страхования (ответственности Страховщика), уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;</p> <p>12.1.1.2. В случае, если Страхователь отказался от настоящего Договора в указанный период, но после даты возникновения обязательств Страховщика по заключенному настоящему Договору (дата начала действия страхования (ответственности Страховщика), Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия настоящего Договора, прошедшему с даты начала действия страхования (ответственности Страховщика) до даты прекращения действия Договора страхования;</p> <p>12.1.1.3. Страховщик возвращает Страхователю страховую премию по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (Десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от настоящего Договора, если иной срок не согласован сторонами;</p> <p>12.1.1.4. Настоящий Договор считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от настоящего Договора или иной даты, установленной по соглашению сторон, но не позднее 14 (Четырнадцать) календарных дней со дня его заключения.</p> <p>12.1.2. позднее 14 (Четырнадцать) календарных дней со дня его заключения уплаченная страховая премия возврату не подлежит.</p>
<b>13. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ</b>	<p>13.1. Все споры и разногласия, которые возникнут между Сторонами по настоящему Договору и в связи с ним, разрешаются в течение 15 (пятнадцати) дней с момента получения письменной претензии.</p> <p>13.2. В случае если Стороны не пришли к соглашению, все споры рассматриваются в судебном порядке в соответствии с правилами о подсудности, установленными действующим законодательством Российской Федерации.</p>
<b>14. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ</b>	<p>14.1. Страхователь, заключая настоящий Договор в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления Страховщиком прямых контактов со Страхователем с помощью средств связи в целях обеспечения исполнения исполнения заключенного настоящего Договора, а также выражает Страховщику согласие на предоставление (в т.ч. Выгодоприобретателю (-ям)) информации об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по настоящему Договору, в том числе информацию об уплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другую имеющую отношение к заключенному настоящему Договору информацию.</p> <p>Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное согласие Страхователя действительно в течение срока действия настоящего Договора и в течение 5 (пяти) лет после окончания срока действия настоящего Договора. Настоящее согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.</p> <p>14.2. При обнаружении обстоятельств, которые могут послужить основанием для предъявления претензии или иска третьих лиц, Страхователь обязан предпринять все возможные меры для уменьшения размера ущерба, обеспечить документальное оформление события, в трехдневный срок в письменном виде сообщить о событии Страховщику с указанием причин, обстоятельств и возможных последствий события, одним из указанных способов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- по факсу: (495) 785-08-88</li> <li>- по электронной почте: <a href="mailto:sos@alfastrah.ru">sos@alfastrah.ru</a></li> <li>- подать заявку на сайте: <a href="https://www.alfastrah.ru/accident/report_urloss/">https://www.alfastrah.ru/accident/report_urloss/</a></li> <li>- непосредственно вручить Страховщику по адресу: 115162 г. Москва, ул. Шаболовка, 31 Б.</li> </ul>
<b>15. ПРИЛОЖЕНИЯ</b>	<p>15.1. «Правила страхования профессиональной ответственности» АО «АльфаСтрахование» от 25.12.2017г.</p>
<p>Подписывая настоящий Договор, Страхователь подтверждает, что получил и ознакомился с Правилами страхования, согласен и обязуется полностью следовать и соблюдать все условия и положения Правил страхования и настоящего Договора. Страхователь подтверждает, что за последние 3 (три) года к нему не предъявлялись требования (иски, претензии) о причинении вреда или убытков в связи с профессиональной медицинской деятельностью, а также Страхователь не располагает информацией о допущенных ошибках и обстоятельствах, которые могут привести к предъявлению требований (исков, претензий) о возмещении вреда жизни, здоровью или убытков третьих лиц. Данная информация является существенным обстоятельством для определения степени риска Страховщиком. Взаимоотношения сторон по настоящему Договору, не оговоренные настоящим Договором регулируются Правилами страхования, при этом пп.3.6, 3.8 и 10.10 Правил страхования не применяются к настоящему Договору. В случае, если какое-либо из положений настоящего Договора противоречит Правилам страхования, преимущественную силу имеют положения настоящего Договора.</p>	
<p align="center"><b>СТРАХОВЩИК</b></p> <p>АО «АльфаСтрахование» ИНН 7713056834 115162, Россия, г. Москва, Шаболовка ул., д. 31, стр. Б. От имени СТРАХОВЩИКА</p> <p>_____/_____/</p> <p>М.П. Договор <input type="checkbox"/>- первичный, <input type="checkbox"/>- перезаключение №:</p>	<p align="center"><b>СТРАХОВАТЕЛЬ</b></p> <p align="center">ФИО</p> <p>Адрес регистрации: _____ (Адрес)</p> <p align="center">_____/_____/</p>