

ПОЛИС (ДОГОВОР)

СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВРАЧЕЙ

№ 433-093244/13

«11» декабря 2013

г. Москва

Следующие объекты, условия и формы страхования составляют неотъемлемую часть настоящего Полиса (Договора):

- СТРАХОВАТЕЛЬ:** Букаев Олег Боваевич
Паспорт: 4610 829513, выдан: ТП в МКР. Ухтомского ОУФМС России по М.О. в Люберецком районе, 27.10.2009 г.
- ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО:** Городская клиническая больница № 1 им. Н.И. Пирогова
117049, г. Москва, Ленинский просп., д. 8
- СТРАХОВЩИК:** Открытое страховое акционерное общество «ИНГОССТРАХ»
Россия, Москва, ул. Пятницкая, д.12, стр.2
- УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ:** Настоящий Полис заключен и действует в соответствии с Общими условиями по страхованию профессиональной ответственности и Дополнительными условиями страхования профессиональной ответственности врачей от «14» апреля 2009 года (Лицензия ФССН С №0928 77 от 20.07.2010 г.).
Перечисленные в настоящем пункте условия (правила) страхования прилагаются к настоящему Полису и являются его неотъемлемой частью. Подписывая настоящий Полис, Страхователь подтверждает, что получил эти условия (правила), ознакомлен с ними и обязуется выполнять.
- ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ:** Объектом страхования по настоящему Полису являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с:
- его риском ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда Третьим лицам при оказании Страхователем медицинской помощи;
- несением согласованных со Страховщиком расходов на защиту, которые Застрахованное лицо понесло или должно будет понести в связи с предъявлением ему требований о возмещении вреда (имущественных претензий) за действия Страхователя.
- СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ:** По настоящему Полису страховым случаем является возникновение обязанности Застрахованного лица возместить вред, причиненный имущественным интересам Выгодоприобретателей в результате непреднамеренных ошибок, упущений, допущенных Страхователем при оказании медицинской помощи.
Страховой случай считается наступившим при соблюдении всех условий, указанных в п.4.3. Общих условий по страхованию профессиональной ответственности.
Страховым случаем также являются события, указанные в п.4.4. Общих условий страхования профессиональной ответственности.
- ТРЕТЬИ ЛИЦА** Третьими лицами по настоящему Полису являются пациенты Страхователя, которым оказывается медицинская помощь.
- ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ (СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ):** С «01» января 2014 года по «31» декабря 2014 года, обе даты включительно, при условии оплаты страховой премии в порядке, предусмотренном настоящим Полисом.
Настоящий Полис покрывает исключительно требования (имущественные претензии) о возмещении вреда, заявленные Застрахованному лицу в течение Периода страхования.

Страхователь

Страховщик

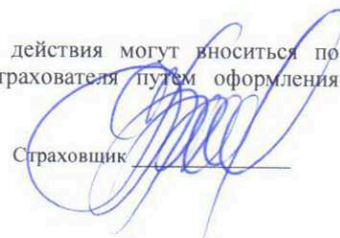
- РЕТРОАКТИВНАЯ ДАТА:** Страховая защита по настоящему Договору распространяется на страховые случаи, ставшие следствием непреднамеренных ошибок и упущений, допущенных Страхователем после «01» января 2013 года.
- СТРАХОВОЕ ВОЗМЕЩЕНИЕ:** В сумму страхового возмещения, подлежащего выплате Страховщиком при наступлении страхового случая по настоящему Полису, включаются расходы, указанные в п.п. 10.4.2. Общих условий по страхованию профессиональной ответственности и 5.1. Дополнительных условий страхования профессиональной ответственности врачей.
Расходы, указанные в п.п. 10.4.4 и 10.4.5. Общих условий страхования профессиональной ответственности, возмещаются в размере, не превышающем 25% от общего лимита ответственности Страховщика по настоящему Полису.
- ИСКЛЮЧЕНИЯ:** В соответствии с Разделом 5 Общих условий страхования профессиональной ответственности и п. 3.1. Дополнительных условий страхования профессиональной ответственности врачей.
Страховое покрытие по настоящему Полису также не распространяется на любые имущественные претензии, связанные с:
а) лечением/услугами для стимуляции/избежания беременности, включая операции по стерилизации, искусственному оплодотворению и/или абортam, и убытками, связанными с этим;
б) телесными повреждениями (включая эмоциональные срывы, душевные травмы и фобии), ущербом, действительно или предположительно вызванными или каким-либо образом связанными с заражением СПИДом, его патогенными производными, или гепатитом;
в) операциями, проводимыми Страхователем, для получения, хранения и последующего переливания крови, кроме случаев необходимости крови или кровепродуктов для операций, покрываемых данным страхованием;
г) генетическими повреждениями/манипуляциями;
д) использованием медикаментозных средств для коррекции веса;
е) проведением зубными врачами и хирургами-стоматологами общей анестезии или любых процедур, проводимых под общей анестезией;
ж) разглашением врачебной тайны;
з) неудовлетворительными эстетическими результатами хирургических операций и иных медицинских манипуляций, кроме случаев, когда в результате этого нанесен вред Третьим лицам;
и) невыполнением Третьим лицом плана лечения и предписаний лечащего врача;
к) проведением операций в экстремальных условиях, возникших из-за всякого рода военных действий, гражданский волнений и забастовок, террористических актов, отключения электроэнергии, теплоснабжения;
л) использованием несертифицированных лекарственных средств, медицинского оборудования;
м) проведением клинических исследований;
о) использованием лекарственных средств и медицинского оборудования, отрицательные последствия воздействия которых не были известны на момент их назначения или использования.
п) плановыми осложнениями или последствиями после оказания медицинской помощи.
- ЛИМИТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ СТРАХОВЩИКА:** Лимит ответственности Страховщика по настоящему Полису по всем страховым случаям устанавливается в размере **Рублей 500 000,- (Пятьсот тысяч)**.
Лимит ответственности Страховщика по настоящему Полису одному страховому случаю устанавливается в размере **Рублей 500 000,- (Пятьсот тысяч)**.
- БЕЗУСЛОВНАЯ ФРАНШИЗА:** Безусловная франшиза (собственное участие Страхователя в оплате убытка) по настоящему Полису не устанавливается.
- СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ:** **Рублей 5 500,- (Пять тысяч пятьсот)** за период страхования. Оплата страховой премии производится единовременным платежом в соответствии с выставленным счетом в срок по **25.01.2014 г.**
При неуплате страховой премии в срок, установленный в настоящем Полисе как дата уплаты страховой премии, настоящий Полис считается не вступившим в силу и не влечет каких-либо правовых последствий для его сторон.
- ВАЛЮТА СТРАХОВАНИЯ:** Все лимиты, франшизы и суммы премии выражаются в Рублях. Оплата страховой премии осуществляется в рублях по курсу Центрального банка РФ на день осуществления платежа. Выплата страхового возмещения производится по курсу Центрального банка РФ на день страхового случая.
- ЮРИСДИКЦИЯ:** Российская Федерация.
- ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ПОЛИСА:** Все изменения в условия настоящего Полиса в период его действия могут вноситься по соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя путем оформления

Страхователь



2

Страховщик



дополнений к Полису, которые после их подписания становятся неотъемлемой частью Полиса.

УВЕДОМЛЕНИЯ:

Все уведомления и сообщения, направляемые в соответствии с настоящим Полисом или в связи с ним, должны быть в письменной форме и будут считаться переданными надлежащим образом, если они переданы любым из следующих способов: факсом, заказным письмом или доставлены лично и вручены под расписку уполномоченным представителям сторон настоящего Полиса. Все соответствующие координаты указаны в реквизитах сторон.

СТРАХОВАТЕЛЬ:
Букаев Олег Боваевич

От Страхователя: _____



СТРАХОВЩИК:
ОСАО «Ингосстрах»

От Страховщика: _____

(Начальник Отдела страхования финансовых и профессиональных рисков Архангельский С.Ю. на основании Доверенности № 1853969-3/13 от 30 января 2013 г.)

