

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО "Страховая компания "ТИТ"
"12" октября 2010 г.

ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ФАРМАЦЕВТОВ

(ТИПОВЫЕ ПРАВИЛА УСС Рег. № 15002)

I. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Настоящее страхование представляет собой отношения по защите имущественных интересов юридических лиц при наступлении определенных событий:

- возникшей по закону обязанности лиц, занимающихся фармацевтической деятельностью (далее - Фармацевты), возместить вред, причиненный в результате их профессиональной деятельности жизни и здоровью каких-либо иных лиц (далее - Третьи лица).

1.2. По настоящим Правилам Страхователями могут являться юридические лица вне зависимости от организационно-правовой формы (аптечные учреждения, аптечные предприятия и т.п.), которые располагают полученной в установленном законодательством РФ порядке лицензией на фармацевтическую деятельность и заключают со страховой организацией ООО "Страховая компания "ТИТ" (далее - Страховщик) договоры страхования гражданской ответственности фармацевтов.

1.3. Страхователями могут быть как резиденты, так и нерезиденты РФ.

1.4. По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни и здоровью третьих лиц, может быть застрахован риск ответственности самого Страхователя или иного лица, на которого такая ответственность может быть возложена.

Застрахованным является лицо, чьи имущественные интересы являются объектом страхования.

Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования (Застрахованное лицо). Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

Договор страхования риска гражданской ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (далее - Выгодоприобретатели), даже если договор заключен в пользу Страхователя, ответственного за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

II. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном законодательством РФ, возместить вред, нанесенный жизни и здоровью Третьих лиц, в связи с осуществлением Страхователем деятельности в качестве Фармацевта, а также с компенсацией Страхователю судебных и иных дополнительных расходов, связанных с наступлением его ответственности за причинение вреда Третьим лицам.

2.2. Страхованием покрывается ущерб, являющийся предметом исковых требований (требований о возмещении причиненного вреда) на основании решения суда или имущественной претензии, которые считаются предъявленными со дня получения письменного уведомления о них Страховщиком.

2.3. Страхованием не покрываются косвенные убытки, возникшие у Третьих лиц вследствие вреда, причиненного им в результате деятельности Фармацевта.

2.4. Страховщик принимает на себя расходы по возмещению вреда, если вред был причинен:

- в течение действия договора страхования;
- на территории, оговоренной в лицензии на фармацевтическую деятельность;
- находится в прямой связи с осуществлением фармацевтической деятельности только по тем работам, которые указаны в лицензии на фармацевтическую деятельность.

2.5. Работы (виды лекарственной помощи и услуг), проводимые в рамках фармацевтической деятельности, могут включать в себя:

- изготовление всех видов лекарственных форм по рецептам врачей и требованиям лечебно-профилактических учреждений;

- изготовление всех видов лекарственных форм по часто повторяющимся прописям врачей мелкими сериями;
- контроль за технологией изготовления, хранением, качеством готовых лекарственных средств и лекарств, изготовленных в аптеках, лекарственного растительного сырья и препаратов из него;
- получение, хранение, организация, доставка, отпуск лекарственных средств и изделий медицинского назначения в аптечные и лечебно-профилактические учреждения;
- реализация населению и лечебно-профилактическим учреждениям лекарственных средств как изготовленных в аптеках, так и готовых лекарственных средств и изделий медицинского назначения, разрешенных к применению в РФ.

III. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховым риском является возможная причина нанесения вреда жизни и здоровью третьих лиц, на случай наступления которого проводится настоящее страхование.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Третьим лицам, потерпевшим в результате деятельности Фармацевта.

3.2. По настоящим Правилам страховым случаем признается факт установления обязанности Страхователя в силу гражданского законодательства РФ возместить вред, причиненный жизни и здоровью Третьих лиц в результате фармацевтической деятельности вследствие:

- некачественного изготовления лекарственных форм вследствие неправильной дозировки, нарушения технологии изготовления или несоответствия выписанному рецепту;
- нарушения сроков хранения готовых и изготовленных в аптеках лекарственных Средств, а также лекарственного растительного сырья;
- использования для приготовления лекарственных средств препаратов (химико - фармацевтических, гормональных, ферментных, антибиотиков, препаратов из растительного и животного сырья, радио фармацевтических препаратов, диагностических наборов), чей сертификат качества оказался не соответствующим стандартам Министерства здравоохранения РФ, Госкомсанэпиднадзора РФ.

3.3. Если это оговорено в полисе, Страховщик компенсирует Страхователю разумные и целесообразно понесенные расходы (издержки) по судопроизводству и урегулированию убытков (гонорары адвокатам, вознаграждения независимым экспертам и т.п.), которые Страхователь понес в результате исковых требований, предъявленных к нему в связи с его фармацевтической деятельностью.

3.4. Требования Третьих лиц о возмещении вреда должны быть предъявлены в виде имущественной претензии в соответствии с гражданским законодательством РФ или удовлетворены судебными органами.

IV. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Не признаются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием события, перечисленные в п.3.2, которые были совершены:

- преднамеренно или явились сговором между Страхователем и Третьими лицами;
- лицом (практикантом, стажером или иным лицом), замещающим временно отсутствующего работника фармацевтического учреждения и выполняющим его функции без права на это в период его отсутствия в связи с невозможностью исполнения работником своих служебных обязанностей по причине отпуска, болезни и других причин;
- работником фармацевтического учреждения, не указанных в списке работников Страхователя, ответственность которых покрывается настоящими Правилами.

4.2. Также не является страховыми случаями вред, причиненный Третьим лицам:

- годными к употреблению лекарственными средствами, медицинскими изделиями и иной, продукцией, распространяемой фармацевтическим учреждением, но не изготовляемый непосредственно им;

- вследствие приема лекарственных средств или их дозировки, ошибочно назначенных лечащим врачом;

в результате противопоказаний в приеме лекарственных средств, распространяемых Фармацевтов без рецептов;

- при реализации населению готовых лекарственных средств, которые не разрешены к медицинскому применению на основании действующего нормативного документа (фармакопейная статья, временная фармакопейная статья), утвержденного руководством Управления государственного контроля качества лекарственных средств и медицинской техники Министерства здравоохранения и медицинской промышленности России.

4.3. Не признаются страховыми случаи разглашения сведений о состоянии здоровья Третьих лиц, в том числе при:

- выдаче справок об оказанных Третьим лицам фармацевтических услугах по требованию суда, прокуратуры, органов следствия в связи с находящимися в их производстве уголовными или гражданскими делами, а также по требованию арбитражного суда в связи с находящимися в его разрешении спорами;

- разглашение сведений, если суд освободил Фармацевта от обязанности сохранения тайны при возбуждении против него уголовного дела в связи с осуществлением фармацевтической деятельности.

4.3. Ответственность Страховщика не распространяется на вред, причиненный жизни и здоровью:

- сотрудников Фармацевта;
- родственников работников Фармацевта.

4.4. Не компенсируется ущерб по искам, связанным с:

- оказанием Фармацевтом услуг в месте, находящемся вне территории, указанной в лицензии на фармацевтическую деятельность;

- оказанием Фармацевтом услуг, не относящихся непосредственно к фармацевтической деятельности;

- причинением морального вреда клиентам Фармацевта;

- нарушением патентного и авторского права, торговых знаков, фирменных наименований, рекламных слоганов и иных случаев, в том числе относящихся к недобросовестной конкуренции.

4.5. Не покрываются настоящим страхованием:

- штрафы (неустойки, пени), начисляемые Фармацевту в связи с его деятельностью;
- ущерб, вызванный действиями и распоряжениями военных или гражданских властей.

V. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является определяемая договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

5.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон и является максимальной суммой, в пределах которой Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с договором страхования.

5.3. Страховая сумма не может превышать сумму, которую необходимо уплатить в качестве компенсации Третьим лицам, потерпевшим в результате фармацевтической деятельности Страхователя, по действующему законодательству РФ о возмещении вреда.

5.4. При заключении договора Страхователь вправе установить лимиты страхового возмещения как в отношении всех страховых случаев, так и в отношении одного страхового

случая.

Отдельно оговариваются сторонами в договоре страхования размер страховой выплаты при судебных и иных дополнительных расходах Страхователя при наступлении страхового случая (п. 3.3 настоящих Правил).

Выплаты страхового возмещения ни при каких условиях не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы в целом или лимитов страхового возмещения, предусмотренных в договоре страхования.

5.5. В договоре страхования стороны могут указать размер не компенсируемого Страховщиком убытка - франшизу, освобождающую Страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер.

Франшизой по настоящим Правилам считается часть общего убытка, возмещение которого полностью остается на самостоятельной ответственности самого Страхователя. Не компенсируемый Страховщиком убыток устанавливается по соглашению сторон в процентах к общей страховой сумме как безусловная (вычитаемая) франшиза.

VI. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией (страховым взносом) является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в соответствии с договором страхования.

6.2. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии со 100 руб. страховой суммы.

6.3. Размер страховой премии исчисляется в зависимости от величины страховой суммы и страхового тарифа.

6.4. В зависимости от среднего профессионального стажа работников Фармацевта, наличия ученой степени и опыта работы, наличия исков, предъявленных ему в связи с его фармацевтической деятельностью за предыдущие периоды и других факторов риска Страховщик при определении страховой премии вправе использовать экспертно определяемые повышающие и понижающие коэффициенты риска.

6.5. При страховании на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем проценте от ее годового размера:

Срок страхования	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от премии	20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

6.6. При страховании на срок более одного года общая страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий за каждый год.

6.7. Страховая премия уплачивается единовременно или в рассрочку, причем первый (или единовременный) страховой взнос вносится безналичным перечислением на расчетный счет Страховщика в течение 5 банковских дней со дня подписания договора страхования.

Порядок рассроченной уплаты страховой премии оговаривается сторонами в договоре страхования.

VII. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату потерпевшим в результате фармацевтической деятельности Страхователя Третьим лицам, а Страхователь обязуется уплатить страховую премию в установленные сроки.

7.2. Договор страхования должен отвечать общим условиям действительности сделки, предусмотренным гражданским законодательством РФ.

7.3. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное Заявление по установленной форме о своем желании заключить договор страхования, а также предоставляет копию лицензии на право заниматься фармацевтической деятельностью, выданной Страхователю уполномоченными на то органами.

7.4. К Заявлению Страхователь прикладывает:

а) копию свидетельства о регистрации организации по оказанию фармацевтических услуг;

б) заключение государственного санитарного надзора;

в) копии аккредитационных сертификатов аптечных учреждений и персонала;

г) список лиц, которые непосредственно будут осуществлять фармацевтическую деятельность, с указанием данных:

- об окончании специализированного медицинского учебного заведения (для работников, получивших медицинскую и фармацевтическую подготовку в иностранных государствах, представляются копии документов и их заверенный перевод о полученном образовании и фармацевтической практике за рубежом);

- стаже работы по специальности (не менее трех лет). Если работники Страхователя имели перерыв в работе по фармацевтической специальности более 5 лет и после этого перерыва не закончили курсов переподготовки или повышения квалификации по фармацевтической деятельности, то они не могут быть включены в список работников Страхователя);

д) иные документы по усмотрению Страховщика, позволяющие судить о степени риска.

7.5. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты Страхователем страховой премии, если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

7.6. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его Заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

Страховой полис выдается Страховщиком Страхователю в течение 5 банковских дней со дня поступления первого (единовременного) страхового взноса на счет Страховщика.

7.7. Договор страхования может быть заключен в целых месяцах от 1 до 11 месяцев, в целых годах от 1 до 3 лет или на срок, оставшийся до окончания действия лицензии Страхователя, при этом неполный месяц принимается за полный.

7.8. По окончании действия договора страхования он может быть перезаключен на новый срок при взаимном согласии сторон.

7.9. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;

- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

- неуплаты Страхователем страховой премии в установленные договором сроки;

- ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования в случае реорганизации (слияния, присоединения, поглощения), однако ответственность Страховщика перед третьими лицами по выплате страхового возмещения в отношении страховых событий, которые произошли с начала страхования до ликвидации Страхователя, сохраняется в течение срока исковой давности в соответствии с законодательством РФ;

- ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством РФ;

- в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ.

7.10. 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, в частности:

- прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим риск гражданской ответственности, связанной с этой деятельностью;

- лишение или приостановление до окончания срока страхования лицензии Страхователя на фармацевтическую деятельность.

При досрочном прекращении договора страхования по указанным выше обстоятельствам, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

7.11. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено гражданским законодательством Российской Федерации или условиями договора страхования, или по взаимному соглашению сторон.

7.12. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее, чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

7.13. При досрочном прекращении страхования по требованию Страхователя страховая премия не подлежит возврату, а если требование Страхователя обусловлено нарушением Страховщиком Правил страхования, то Страховщик должен полностью вернуть Страхователю внесенную тем страховую премию.

7.14. При досрочном прекращении страхования по требованию Страховщика в связи с невыполнением Страхователем Правил страхования, Страховщик должен вернуть Страхователю часть страховой премии за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

VIII. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

а) выдать страховой полис с приложением настоящих Правил в установленный срок;

б) при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором страхования срок;

в) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами РФ.

8.2. Страховщик имеет право:

а) проверять сообщенную Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем требований настоящих Правил и условий договора страхования;

б) требовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение и увеличивающих риск наступления страхового случая и размер возможных убытков третьих лиц;

в) принимать такие меры, которые он считает необходимыми для сокращения убытков, взять на себя по письменному распоряжению Страхователя защиту его прав и вести все дела по урегулированию убытка;

г) при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, а если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, потребовать расторжения договора страхования;

При неисполнении Страхователем предусмотренной в настоящем пункте обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора, однако Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение

страхового риска, уже отпали;

д) отказать в страховой выплате, если невыполнение Страхователем какого-либо из обязательств, перечисленных в п. 8.3. настоящих Правил, повлекло невозможность исполнения Страховщиком своих обязательств в соответствии с договором страхования. Страховщик имеет право также отказать в страховой выплате (полностью или в соответствующей части) в случаях, перечисленных в п. 10.1. настоящих Правил;

е) требовать выполнения иных условий, не противоречащих законодательству Российской Федерации.

8.3. Страхователь обязан:

а) своевременно уплачивать страховую премию;

б) при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

в) передать Страховщику копию официальной претензии о возмещении Страхователем убытков;

г) сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (расследование, вызов в суд и т.п.);

д) представить имеющиеся документы и материалы, необходимые для принятия решения о страховой выплате по договору;

е) без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном возмещении убытка, а также о признании полностью или частично своей ответственности;

ж) без письменного на то согласия Страховщика не принимать каких-либо прямых или косвенных обязательств об урегулировании требований третьих лиц.

8.4. Страхователь имеет право:

а) ознакомиться с настоящими Правилами страхования, сослаться в защиту своих интересов на положения настоящих Правил;

б) проверять соблюдение Страховщиком требований настоящих Правил и условий договора страхования;

в) платить страховую премию в рассрочку;

г) досрочно расторгнуть договор страхования в соответствии с настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;

д) получать информацию о Страховщике в соответствии с законодательством РФ;

е) при возникновении права на получение страховой выплаты требовать ее получения в сроки и размерах, предусмотренных законодательством Российской Федерации, настоящими Правилами и договором страхования;

ж) требовать выполнения Страховщиком иных условий, не противоречащих законодательству Российской Федерации.

IX. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. Страховая выплата производится Страховщиком Третьим лицам, потерпевшим в результате фармацевтической деятельности Страхователя, в размере понесенных убытков в виде расходов, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, в пределах страховой суммы (лимитов страхового возмещения), указанных в договоре страхования, за вычетом оговоренной в договоре страхования франшизы - некомпенсируемого убытка.

9.2. Если размер иска к Фармацевту превышает страховую сумму, в пределах которой была произведена выплата, то сумма превышения компенсируется потерпевшему Третьему лицу самим Фармацевтом.

9.3. Если одним страховым случаем вызвано несколько убытков, то франшиза вычитается только один раз.

9.4. Если в момент наступления страхового случая ответственность по договору

была застрахована в других страховых организациях (двойное страхование), то сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхования.

9.5. Размер причиненного вреда определяется в соответствии с нормами Гражданского кодекса РФ об исполнении обязательств, однако страховая выплата не может превышать страховую сумму (лимита страхового возмещения) по договору и включает в себя компенсацию:

а) неполученных доходов в связи с наступившей временной или постоянной утратой профессиональной трудоспособности в виде заработка, которого потерпевшее Третье лицо лишилось вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате приема изготовленных Фармацевтом лекарственных препаратов;

б) медицинских расходов, необходимых для восстановления поврежденного здоровья, включая курс амбулаторного лечения, санаторно-курортного лечения и т.п.;

в) убытков наследников умершего Третьего лица, причиненных им в связи со смертью кормильца, в виде:

- части заработка, которого лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении потерпевшего или имевшие право на получение от него содержания;

- расходов на погребение.

9.6. В части выплат, связанных с предварительным расследованием, проведением судебных процессов и улаживанием исков, предъявленных Страхователю, оплата таких расходов производится, исходя из средних расценок, действующих на начало действия договора страхования в регионе, в котором осуществлялось судопроизводство в связи со страховым случаем.

Однако если гонорары адвокатам превышают эти расценки, то Страхователь обязан получить письменное подтверждение от Страховщика о покрытии таких расходов.

9.7. Выплата производится Третьим лицам, жизни и здоровью которых был нанесен вред в результате деятельности Фармацевта, в срок до одного месяца со дня подписания сторонами по договору акта о страховом случае, который оформляется не позднее 5 банковских дней с даты решения суда, удовлетворившего иск к Фармацевту, или не позднее одного месяца со дня получения Страховщиком Заявления о страховом случае, с приложением имущественной претензии, направленной потерпевшим Третьим лицом в адрес Страхователя, и других документов, необходимых для суждения о размере причиненного вреда.

Дополнительные расходы, связанные с предварительным расследованием, проведением судебных процессов и улаживанием исков, предъявленных Страхователю (п.п. 3.3, 9.6.), компенсируются Страхователю, если их возмещение предусматривалось условиями договора страхования и если они не превышают установленных в договоре предельных сумм страховых выплат (лимитов страхового возмещения).

9.8. При досудебном порядке урегулирования убытков в случае, если какая-либо из сторон договора страхования или потерпевшее Третье лицо будут не согласны с размером выплаты, то любое из перечисленных лиц вправе потребовать создания независимой экспертной комиссии из компетентных представителей, предварительно согласовав состав комиссии с другими сторонами и оплатив ее услуги.

Если одна из сторон (или Третье лицо) будет не согласна с составом или решением комиссии, спор разрешается в судебном порядке, решение которого обязательно для выполнения обязанностей Страховщика по выплате в пределах страховой суммы (лимитов страхового возмещения).

Х. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

10.1. Страховщик вправе отказать в страховой выплате, если в течение действия договора имели место:

а) умышленные действия работников Страхователя или сговор с Третьими лицами, направленные на наступление страхового случая;

б) совершение работником Страхователя умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем;

в) в случаях, когда вред работником Страхователя причинен:

- при совершении действий, требующих соответствующих навыков и специальных разрешений, если последние не подтверждены установленными документами;

- в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения.

10.2. Решение об отказе в страховой выплате сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа.

XI. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

11.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия - в арбитражном либо судебном порядке.

11.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение двух лет.