

ПрАТ СК «ВУСО», що є платником податку на прибуток за ставкою, визначеною відповідно до пункту 136.1 статті 136 Податкового Кодексу України, та податок на дохід за ставкою, визначеною відповідно до підпунктів 136.2.1 та 136.2.2 пункту 136.2 статті 136 Податкового Кодексу України, надалі "Страховик", (адреса: м. Київ, вул. К. Малевича, 31, тел. 0 800 503 773)	Громадянин(ка) України надалі "Страхувальник"	Прізвище	
		Ім'я	
		По батькові	
	ПІН		
	Адреса		
	Дата народження		Контактний телефон
	Спеціалізація (фах)		
	Диплом		
	Діючий кваліфікаційний документ (сертифікат або посвідчення про категорію)		
	Назва та адреса медичного закладу		

далі разом за текстом – **Сторони**, а кожна окремо – **Сторона**, уклали цей Договір добровільного страхування цивільно-правової відповідальності медичного працівника, далі "Договір", про нижченаведене:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ ТА ПЛАТІЖ. СТРОК ДІЇ.**

- 1.1. Відповідно до Договору предметом страхування є майнові інтереси Страхувальника, пов'язані з відшкодуванням шкоди, заподіяної ним життю та/або здоров'ю Третьої особи (пацієнту) при виникненні у нього невідкладного стану під час здійснення професійних дій (екстреної медичної допомоги), що підпадає під характеристику, як ненавмисна, випадкова, непередбачена, та інше.
- 1.2. Страхування предмету Договору здійснюється на підставі ліцензій АЕ № 293947 від 31.07.2014 р. та Правил № 07-02 "Добровільного страхування відповідальності перед третіми особами" (за текстом Договору – «Правила»).
- 1.3. Вигодонабувачем за Договором є Третя особа (її законні представники та/або спадкоємці), життю та/або здоров'ю якої завдана шкода Страхувальником внаслідок невідкладного стану під час здійснення професійної діяльності Страхувальника.

**2. СТРАХОВИЙ РИЗИК. СТРАХОВИЙ ВИПАДОК**

- 2.1. Страховим ризиком за цим Договором є певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості, настання невідкладного стану у Третьої особи (пацієнта), внаслідок ненавмисних дій або помилок, вчинених Страхувальником під час здійснення своєї професійної діяльності.
- 2.2. Страховим випадком є факт настання відповідальності Страхувальника за шкоду, нанесену життю та/або здоров'ю Третіх осіб внаслідок здійснення ним професійної діяльності з урахуванням наступного:
  - 2.2.1. професійна діяльність стосовно Третьої особи здійснювалась під час дії Договору;
  - 2.2.1.1. Страховими випадками є визнання у встановленому порядку судовими інстанціями факту отримання третіми особами, що скористалися послугами Страхувальника, фактичної прямої шкоди життю та здоров'ю (а саме смерті, отримання інвалідності або інших тяжких тілесних ушкоджень) та моральної шкоди внаслідок професійних дій Страхувальника, що підпадають під характеристику ненавмисних, випадкових, непередбачених.
  - 2.2.2. існує причинно-наслідковий зв'язок між здійсненням професійної діяльності та шкодою, завданою життю та/або здоров'ю Третіх осіб, викликаного появою невідкладного стану
  - 2.2.3. наявне рішення суду, що набуло законної сили, прийняте за позовами Третіх осіб;
  - 2.2.4. в діях Страхувальника, що призвели до настання страхового випадку відсутні свідомі та/або навмисні дії, що призвели до настання страхового випадку;
  - 2.2.5. шкода завдана життю/здоров'ю Третьої особи при виникненні невідкладного стану під час здійснення Страхувальником професійної діяльності спричинила смерть, каліцтво або тяжкі тілесні ушкодження Третьої особи;
  - 2.2.7. випадок не стосується здійснення Страхувальником професійної діяльності з приводу лікування основного захворювання Третьої особи, якщо завдана шкода виникла не внаслідок невідкладного стану Третьої особи (пацієнта).

**3. СТРАХОВА СУМА. СТРАХОВИЙ ТАРИФ. СТРАХОВИЙ ПЛАТІЖ. СТРОК ТА МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ.**

- 3.1. Страхова сума за Договором становить: **2 000 000 (Два мільйони) гривень.**
  - 3.1.1. Ліміт відповідальності Страховика за одним страховим випадком становить: 500 000 (П'ятсот тисяч) гривень. Ліміт відповідальності Страховика за одним страховим випадком, для кожної окремої Третьої особи, в межах якої здійснюється виплата страхового відшкодування становить суму, вказану в судовому рішенні, що набуло законної сили, але не більше страхової суми за цим Договором.
- 3.2. Страховий тариф за Договором становить: \_\_\_\_\_ %
- 3.3. Страховий платіж за Договором становить: \_\_\_\_\_ гривень.
- 3.4. Договір діє з 00 годин 00 хвилин дня наступного за днем надходження страхового платежу (у повному обсязі) на поточний рахунок Страховика та діє протягом 365 днів;
- 3.5. Страховий платіж вноситься на поточний рахунок Страховика протягом 1 робочого дня з дати укладення Договору.
- 3.6. Всі розрахунки за Договором здійснюються в національній валюті України.
- 3.7. Дія Договору розповсюджується на всю територію України.

**4. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА (ТРЕТЬОЇ ОСОБИ) ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ**

- 4.1. При настанні події, яка за умовами Договору може бути кваліфікована, як страховий випадок, Страхувальник зобов'язаний:
  - 4.1.1. вжити заходів щодо зменшення розміру заподіяної шкоди, а саме: надавати кваліфіковану невідкладну допомогу на до госпітального етапі згідно з вимогами діючих протоколів;
  - 4.1.2. протягом 3(трьох) робочих днів з дати настання події, що може бути кваліфікована як страховий випадок, надати страховику письмове повідомлення про настання Події;
  - 4.1.3. протягом 3-х робочих днів з дати отримання претензій або позову від Третіх осіб про завдання їм шкоди Страхувальником письмово сповістити про це Страховика;
  - 4.1.4. надати Страховику можливість провести розслідування обставин страхової події, надати йому докладну та достовірну інформацію, що стосується даного страхового випадку.
  - 4.1.5. на вимогу Страховика видати доручення на представлення інтересів Страхувальника на ведення справи по врегулюванню вимог третіх осіб за страховим випадком;

 <p><b>СТРАХОВИК</b></p>	<p><b>СТРАХУВАЛЬНИК</b></p>
---	-----------------------------

4.1.6. протягом 10 (десяти) календарних днів з дати отримання претензій або позову від Третіх осіб про завдання їм шкоди Страхувальником, Страхувальник має надати Страховику наступні документи:

4.1.6.1. документи, які підтверджують відповідність Страхувальника, необхідним фаховим та/або кваліфікаційним вимогам, які висуваються до професійної діяльності, внаслідок здійснення якої настала відоміа подія (невідкладний стан) і була заподіяна шкода Третім особам;

4.1.7. протягом 10-ти календарних днів з дати рішення суду, яке вступило в законну силу, Страхувальник чи Третя особа (її законний спадкоємець) має надати Страховику наступні документи для прийняття рішення про здійснення страхового відшкодування:

4.1.7.1. заява на виплату страхового відшкодування;

4.1.7.2. паспорт та довідка про присвоєння ідентифікаційного номеру потерпілої Третьою особи – фізичної особи;

4.1.7.3. у разі смерті Третьою особи:

а) нотаріально завірена копія свідоцтва про смерть ;

б) нотаріально завірена копія свідоцтва про право на спадщину.

4.1.7.4. у разі встановлення Третій особі перманентної інвалідності - документи медичних органів – нотаріально завірена копія висновку МСЕК , що підтверджують факт настання страхової події і термін лікування.

4.1.7.5. у разі настання тимчасової непрацездатності Третьою особи - оригінал документу, що підтверджує факт настання страхового випадку (листи непрацездатності, відповідна довідка медичної установи, амбулаторна картка, виписка з історії хвороби);

4.1.7.6. рішення суду про стягнення зі Страхувальника на користь Третьою особи суми заподіяної шкоди.

## 5. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

5.1. Не визнаються страховими випадки та страхове відшкодування не виплачується при настанні подій внаслідок:

5.1.1. впливу радіації та радіоактивного забруднення, пов'язане з будь-яким застосуванням іонізуючого випромінювання;

5.1.2. намісних дій Страхувальника, направлених на нанесення шкоди життю та здоров'ю Третьою особи;

5.1.3. свідоме порушення Третьою особою чинних нормативних актів щодо надання невідкладної медичної допомоги;

5.1.4. використання лікарських засобів, не зареєстрованих в Україні або після закінчення їх терміну придатності;

5.1.5. вчинення Третьою особою суїцидальної спроби.

5.2. Підставою для відмови Страховиком у виплаті страхового відшкодування може бути:

5.2.1. створення Страховику перешкод у визначенні причини настання страхового випадку;

5.3. Не відшкодовується збиток, отриманий до вступу Договору страхування в силу.

5.4. Страховик не несе відповідальності за ризиками, по яких не передбачене страхування.

## 6. ПОРЯДОК, ТЕРМІНИ І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

6.1. Виплата страхового відшкодування проводиться Страховиком на підставі рішення суду, яке вступило в законну силу, письмового повідомлення Страхувальника та письмової заяви Третьою особою, Страхового Акту, складеного Страховиком, а також документів, що підтверджують факт настання страхової події.

6.2. Страхове відшкодування здійснюється тільки після того, як повністю будуть встановлені причини страхового випадку.

6.3. Розмір шкоди, завданої життю та/або здоров'ю Третіх осіб визначається на підставі рішення суду, що набрало законної сили, але не більше ліміту відповідальності Страховика за одним страховим випадком;

6.4. Якщо винними у завданні шкоди, крім Страхувальника є інші особи, то Страховик виплачує страхове відшкодування пропорційно ступеню вини Страхувальника, визначеною відповідно до рішення суду.

6.5. Загальний розмір страхового відшкодування не може перевищувати страхової суми або лімітів відповідальності за Договором.

## 7. ПРИЧИНИ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ. ВИКЛЮЧЕННЯ ІЗ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ

7.1. Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо:

7.1.1. Страхувальник (Третя особа) протягом 30 календарних днів з моменту настання страхового випадку не надади (надали не в повному обсязі) документи передбачені пп.4.1.6.-4.1.7 Договору;

7.1.2. Страхувальник порушив обов'язки покладені на нього Договором, зокрема несвоєчасно повідомив Страховика про настання події, що може бути кваліфікована як страховий випадок;

7.1.3. в інших випадках, встановлених законом та Правилами.

7.2. Страховиком не відшкодовується шкода завдана життю та/або здоров'ю Третіх осіб внаслідок:

7.2.1. здійснення Страхувальником медичної практики та використання лікарських засобів у стані алкогольного, токсичного чи наркотичного сп'яніння;

7.2.2. виконання професійної діяльності в екстремальних умовах (в тому числі, але не виключно, з причини ядерного вибуху, радіації або радіоактивного зараження; військових дій, а також маневрів або інших військових заходів; громадянської війни, терористичних актів, народних хвилювань всьлякого роду або страйків, тощо);

7.2.3. порушення Страхувальником обов'язків, визначених підпунктом 8.3.1. Договору.

7.2.4. виконання професійної діяльності поза територією дії Договору.

7.3. Не підлягають відшкодуванню:

7.3.1. штрафи, пені та інші фінансові та адміністративні санкції, судові витрати, непрямі збитки, упущена вигода, не отриманий прибуток/дохід ;

7.3.2. збитки, що стали наслідком протиправних дій чи бездіяльності, змови Страхувальника та Третіх осіб;

## 8. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

8.1. Страховик зобов'язаний:

8.1.1. ознайомити Страхувальника з Правилами.

8.1.2. протягом 10-ти робочих днів з моменту отримання від Страхувальника рішення суду, яке набрало чинності, всіх необхідних документів, скласти Страховий акт про визнання випадку страховим або прийняти рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування (визнання випадку нестраховим);

8.1.3. протягом 10-ти робочих днів після складання Страхового акту, якщо подію буде кваліфіковано як "страховий випадок", здійснити виплату страхового відшкодування в порядку, передбаченому р.5 Договору або письмово повідомити Страхувальника про причини відмови.

8.2. Страхувальник зобов'язаний:

8.2.1. виконувати всі умови Договору і Правил;

8.2.2. своєчасно та у повному обсязі вносити страхові платежі за Договором;

8.2.3. при настанні події, яка за умовами Договору може бути кваліфікована як страховий випадок, діяти відповідно до умов Розділу 4 Договору;

8.2.4. виконувати інші обов'язки, передбачені Договором, Правилами та чинним законодавством.

8.3. Дотримуватися безперервного процесу навчання та вдосконалення своїх професійних компетентностей як фахівця для свого професійного розвитку у сфері охорони здоров'я.

8.3.1. Проходити належну підготовку (курси), необхідну в адмініструванні надання медичної допомоги в невідкладних та екстремальних ситуаціях за програмою не нижче розширених заходів життєзабезпечення (ACLS або ALS), підтверджених відповідним документом і не рідше, ніж один раз на два роки.

8.3. Страховик має право:

8.3.1. перевіряти достовірність інформації та документів, наданих Страхувальником, а також належне виконання Страхувальником умов цього Договору;

8.3.2. відмовити у виплаті страхового відшкодування на підставі р.7 Договору;

8.3.3. достроково припинити дію Договору на підставі р.9;

8.3.4. у разі виникнення розбіжностей і суперечок між Страхувальником і Страховиком щодо кваліфікації події ("страховий випадок" або "нестраховий випадок") відстрочити виплату страхового відшкодування для перевірки достовірності наданих Страхувальником даних про настання страхового випадку та правомірності укладення Договору, до моменту отримання відповіді на запити, та з'ясування обставин страхової події, але не більше двох календарних місяців;

8.3.5. при настанні страхового випадку направляти запити про відомості, пов'язані із страховим випадком в організації, правоохоронні органи і т. п., які володіють інформацією про обставини страхового випадку.

8.3.6. брати участь у розгляді справи в суді про відшкодування Страхувальником шкоди, заподіяної Третім особам.

8.4. Страхувальник має право:

8.4.1. при настанні страхового випадку, вимагати від Страховика виплати страхового відшкодування відповідно до умов цього Договору;

8.4.2. достроково припинити дію Договору на підставі р.9;

8.4.3. у разі відмови Страховика виплатити страхове відшкодування, вимагати від Страховика письмового обґрунтування причин відмови;

8.5. Всі повідомлення, передбачені Правилами і Договором, здійснюються сторонами у письмовій формі або іншим способом, який дозволяє об'єктивно зафіксувати або підтвердити факт отримання повідомлення іншою стороною.

## 9. ПОРЯДОК ЗМІНИ І ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ

9.1. Дія Договору припиняється за погодженням Сторін, а також у випадках та порядку, передбачених чинним законодавством України.

9.2. Зміни в Договорі вносяться шляхом підписання Сторонами відповідної додаткової угоди, яка стає невід'ємною частиною Договору.

## 10. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН

10.1. У разі визнання події, яка відбулася, страховим випадком в судовому порядку, Страховик не несе відповідальності у вигляді сплати пені за невчасну виплату страхового відшкодування за період до набуття чинності рішення суду.

10.2. За невиконання або неналежне виконання інших зобов'язань, передбачених Договором, Сторони несуть відповідальність в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

## 11. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

11.1. Спори за Договором між Страхувальником і Страховиком вирішуються шляхом переговорів.

11.2. У разі розбіжності умов Договору з Правилами пріоритетне значення мають умови цього Договору.

11.3. При неможливості врегулювання спірних питань шляхом переговорів спори вирішуються в судовому порядку, згідно чинного законодавства України.

## 12. ІНШІ УМОВИ

12.1. Умови страхування, не вказані в Договорі, регулюються Правилами і Законом України «Про страхування». Договір складений в двох примірниках українською мовою, які мають рівну юридичну силу.

12.4. Страхувальник підтверджує, що з умовами Договору і Правилами ознайомлений, згодний і зобов'язується виконувати. Також надає Страховику право здійснювати обробку його персональних даних відповідно до норм Закону України «Про захист персональних даних», до підписання цього Договору йому надано та належним чином роз'яснено інформацію, визначену частиною другою ст. 12 Закону України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» від 12 липня 2001 року N 2664-III (із змінами).

## 12. ТЕРМІНИ

Страховальник – медичний працівник, який здійснює свою професійну діяльність по наданню медичної допомоги при невідкладному стані пацієнта.

Медична допомога (Професійна діяльність) – діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами.

Пацієнт (Третя особа) – фізична особа, яка звернулася за медичною допомогою та/або якій надається така допомога.

Медичний заклад – заклад охорони здоров'я – юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників.

Медична практика – діяльність закладів охорони здоров'я та фізичних осіб-підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку, у сфері охорони здоров'я, що не обов'язково обмежується медичною допомогою, але безпосередньо пов'язана з її наданням.

Медичний працівник – Страхувальник – особа, що займається медичною практикою.

МСЕК – медико-санітарна експертна комісія.

Невідкладний стан - раптове погіршення фізичного або психічного здоров'я, яке становить пряму та невідворотну загрозу життю та здоров'ю людини або оточуючих її людей і виникає внаслідок хвороби, травми, отруєння або інших внутрішніх чи зовнішніх причин.

Екстрена медична допомога - медична допомога, яка полягає у здійсненні медичними працівниками медичної допомоги, відповідно до Закону України про екстрену медичну допомогу, невідкладних, організаційних, діагностичних та лікувальних заходів, спрямованих на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я.

СТРАХУВАЛЬНИК
СТРАХОВИК

