

**КОЛЛЕКТИВНЫЙ ДОГОВОР № 0990R/434/0000004/23
СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

г. Москва

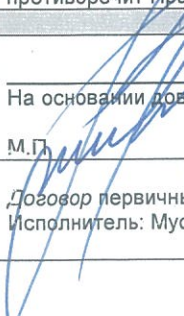



«25» сентября 2023 г.

Настоящий Договор заключен и действует на основании устного заявления Страхователя в соответствии с «Правилами страхования профессиональной ответственности», утвержденными АО «АльфаСтрахование» 25.12.2017 г. (далее – «Правила страхования»). Правила страхования прилагаются к настоящему Договору и являются его неотъемлемой частью.

1. СТРАХОВЩИК	1.1. АО «АльфаСтрахование» 115162, г. Москва, ул. Шаболовка, д.31, стр. Б. Р/С № 40701810901300000355 в АО «АЛЬФА-БАНК», г. Москва К/С № 3010181020000000593 ИНН 7713056834 КПП 772501001 БИК 044525593
2. СТРАХОВАТЕЛЬ	2.1. Общероссийская общественная организация «Ассоциация травматологов-ортопедов России» ИНН: 6450945740 Адрес: 127299, город Москва, ул. Приорова, д. 10
3. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА	3.1. Медицинские работники, указанные в Приложении №2 к настоящему Договору. 3.2. Медицинские организации - юридические лица и индивидуальные предприниматели, 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. 3.3. Перечень застрахованных медицинских работников по настоящему Договору может быть изменен путем заключения Дополнительного соглашения к настоящему Договору.
4. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ	Застрахованная деятельность – профессиональная медицинская деятельность Застрахованных лиц, указанных в Приложении №2 (Далее по тексту – «Застрахованное лицо»), 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 Приложении №2 настоящего Договора. Медицинская деятельность, осуществляемая Страхователем при отсутствии необходимой разрешительной документации (действующего сертификата специалиста или действующего свидетельства об аккредитации специалиста с соответствующей специальностью) настоящим Договором не покрывается и страховое возмещение не выплачивается. Настоящим Договором также застрахованы услуги по оказанию экстренной медицинской помощи, оказываемой Страхователем в нерабочее время вне медицинской организации. Профессиональная ошибка – непредумышленное профессиональное упущение, допущенное Застрахованным лицом при установлении диагноза заболевания, в рекомендациях при проведении лечения, при назначении лекарственных препаратов, проведении хирургических операций, в результате недостатков или дефектов медицинского оборудования, используемого при оказании медицинской помощи, или осуществлении иных действий/бездействия в рамках осуществления Застрахованным лицом Застрахованной деятельности. Пациент – любое физическое лицо, которому Застрахованное лицо оказывает медицинские услуги в рамках Застрахованной деятельности, включая услуги экстренной медицинской помощи без заключения соответствующих договоров. Страховая организация – 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. Требование о возмещении вреда – письменные требования (в т.ч. в форме претензий), адресованные непосредственно Застрахованному лицу, а также искивые заявления, поданные в суд. Ретроактивная дата – дата, указанная в Договоре, предшествующая дате заключения Договора. Страхование распространяется на Профессиональные ошибки, допущенные после ретроактивной даты при условии, что причинение вреда в результате этих недостатков имело место в течение периода страхования. Расходы на защиту – непредвиденные судебные и иные расходы Застрахованного лица, связанные с заявлениями ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении вреда или возбуждением в отношении застрахованного лица 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. Территория страхования – Российская Федерация.
5. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	5.1. Имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с: 5.1.1. 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 застрахованным лицом, в ходе осуществления Застрахованной деятельности; 5.1.2. риском возникновения у него непредвиденных расходов на защиту в связи с заявлением ему требований о возмещении вреда, указанного в п.5.1.1 настоящего Договора, а также возбуждением в отношении застрахованного лица уголовного дела в связи с допущенной им Профессиональной ошибкой.
6. ВЫГОДОПРИБОРИТЕЛИ	6.1. Настоящий Договор заключен в пользу физических и юридических лиц, которым в результате Профессиональной ошибки, допущенной застрахованным медицинским работником, указанным в Приложении №2, может быть причинен вред. 6.2. Выгодоприобретателями по настоящему Договору могут являться: 6.2.1. физические лица (пациенты), которым Застрахованное лицо оказывало услуги в рамках Застрахованной деятельности или любую иную врачебную помощь; 6.2.2. их родственники и наследники, имеющие право на компенсации в соответствии с действующим законодательством; 6.2.3. медицинские организации, компенсировавшие пациентам вред, причиненный в результате Профессиональной ошибки, допущенной застрахованным лицом;

	<p>6.2.4. Страховые организации в случае возникновения дополнительных расходов на лечение Пациентов, которые не возникли бы, если бы не был причинен вред их жизни и здоровью в результате Профессиональной ошибки застрахованного лица.</p> <p>6.2.5. само Застрахованное лицо в части расходов на защиту, указанных в п.5.1.2 настоящего Договора.</p>
7. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	<p>7.1. Страховым случаем является предъявление Застрахованному лицу Требования о возмещении:</p> <p>а) вреда, причиненного жизни и здоровью Пациента в результате Профессиональной ошибки, допущенной застрахованным лицом, при осуществлении Застрахованной деятельности;</p> <p>б) убытков Медицинских организаций, понесенных ими в связи с причинением вреда жизни и здоровью Пациента в результате Профессиональной ошибки, допущенной застрахованным лицом, при осуществлении Застрахованной деятельности.</p> <p>7.2. Страховым случаем также является возникновение у Застрахованного лица непредвиденных расходов на защиту в связи с заявлением ему требований о возмещении вреда, указанного в п. 7.1 настоящего Договора, а также возбуждением в отношении его уголовного дела в связи с допущенной им Профессиональной ошибкой</p> <p>7.3. 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>7.4. Страховой случай считается наступившим при условии, что:</p> <p>а) Требование о возмещении вреда впервые заявлено Застрахованному лицу в течение Периода страхования, в связи с Профессиональной ошибкой, допущенной им в этот же период;</p> <p>б) имеется наличие причинно-следственной связи между Профессиональной ошибкой, допущенной застрахованным лицом при осуществлении Застрахованной деятельности, и причиненным вредом;</p> <p>в) Требование о возмещении вреда признано Застрахованным лицом добровольно с предварительного согласия Страховщика или вступившим в силу решением суда.</p>
8. ИСКЛЮЧЕНИЯ	<p>8.1. Страхование, осуществляемое по настоящему Договору, не проводится (не являются страховыми случаями и страховое возмещение не выплачивается) на следующие требования, предъявляемые Застрахованному лицу:</p> <ul style="list-style-type: none"> - требования (иски, претензии) о возмещении вреда, возникающего в результате эксплуатации здания, сооружений, помещений, в котором расположено медицинское учреждение и прилегающей к нему территории; Под эксплуатацией нежилых помещений в настоящем Договоре понимается осуществление комплекса мероприятий, связанных с использованием, техническим обслуживанием, текущим ремонтом, уборкой и очисткой зданий (помещений), сооружений, конструкций, инженерных систем, коммуникаций, оборудования, а также территории, ответственность за содержание которой возложена на Застрахованное лицо. Под текущим ремонтом в настоящем Договоре понимаются систематически и своевременно проводимые работы по предупреждению износа конструкций, отделки, инженерных систем, а также работы по устранению мелких повреждений и неисправностей. - бездействие Застрахованного лица в случае необходимости оказания экстренной медицинской помощи за исключением случаев, когда такое бездействие явилось следствием непреднамеренной профессиональной ошибки; - причинения вреда, причиненного при осуществлении деятельности, не оговоренной в лицензии или квалификационном аттестате (дипломе) или ином разрешительном документе, необходимом в соответствии с законодательством Российской Федерации, которым должно обладать лицо, непосредственно оказывающее медицинские услуги; - причинения вреда в связи с услугами или деятельностью, выходящими за пределы профессиональных обязанностей; - причинения вреда в результате использования, эксплуатации Застрахованным лицом авто- и мото – транспортных средств; - требования, связанные с неудовлетворительными эстетическими результатами хирургических операций и иных медицинских манипуляций, кроме случаев, когда в результате этого нанесен вред третьим лицам; - любые требования о возмещении вреда (иски, претензии), связанные с застрахованной деятельностью Застрахованного лица, осуществляемой за пределами территории страхования; - требования (иски, претензии) о возмещении любых косвенных убытков, в том числе неполученная прибыль, упущенная выгода, убытки от просрочек, не выполнения в срок работ; - причинение вреда в результате намеренного нарушения Застрахованным лицом требований должностных инструкций, правил и других нормативных актов, определяющих порядок и условия оказания застрахованной профессиональной деятельности. Намеренным нарушением признается такое, при котором Застрахованное лицо, его работник в силу профессиональных знаний и опыта должен был предвидеть возможность наступления негативных последствий своих действий (бездействия); - причинение вреда имуществу, которое используется Застрахованным лицом при оказании медицинских услуг, включая вред (повреждение, уничтожение, разрушение, хищение) медицинскому оборудованию, медицинским изделиям; - требования о возмещении убытков / вреда (иски, претензии), возникающих в связи с ущербом или убытками, причиненными собственности Застрахованного лица, а также собственному имуществу, имуществу, взятому им в аренду, лизинг, управление, ответственное хранение. <p>8.2. В отношении претензий, предъявляемых застрахованным медицинским работникам медицинской организацией в порядке обратного (регрессного) требования, указанный в п.8.1 настоящего Договора перечень исключений не применяется.</p>
9. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА	<p>9.1. В сумму страхового возмещения по настоящему Договору включаются исключительно убытки и расходы, обязанность по возмещению которых возложена на Застрахованное лицо в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также расходы на защиту самого Застрахованного лица. В зависимости от характера заявленного Требования в сумму страхового возмещения могут быть включены:</p> <p>9.1.1. 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>9.1.2. компенсация морального вреда, если моральный вред является следствием причинения вреда жизни, здоровью Пациента:</p> <ul style="list-style-type: none"> - по решению суда в установленном им размере; - по соглашению о примирении сторон, заключенному с предварительного письменного согласия Страховщика или при его участии;

	<p>9.1.3. расходы, понесенные Медицинской организацией в целях компенсации вреда жизни и здоровью Пациента, причиненного в результате Профессиональной ошибки застрахованного лица и предъявленные застрахованному медицинскому работнику в виде обратного (регрессного) требования в размере, установленном законодательством Российской Федерации;</p> <p>9.1.4. убытки Медицинской организацией в виде возврата стоимости медицинской услуги, при оказании которой застрахованным медицинским работником была совершена Профессиональная ошибка (кроме стоимости услуг по пластической хирургии и искусственному оплодотворению), предъявленные застрахованному медицинскому работнику в виде обратного (регрессного) требования в размере, установленном законодательством Российской Федерации. Такая компенсация производится за вычетом вознаграждения, полученного самим застрахованным медицинским работником за оказание этой услуги;</p> <p>9.1.5. убытки Медицинских организаций в виде наложенных на них штрафов (неустоек, пени) и административных взысканий в связи с Профессиональной ошибкой застрахованного лица, предъявленные застрахованному медицинскому работнику в виде обратного (регрессного) требования в размере, установленном законодательством Российской Федерации;</p> <p>9.1.6. 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 застрахованного лица;</p> <p>9.1.7. убытки Медицинской организации 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 застрахованного лица, за исключением убытков в связи с назначенным Застрахованным лицом избыточным лечением;</p> <p>9.1.8. судебные расходы, понесенные Выгодоприобретателем в связи с заявлением Застрахованному лицу судебного иска, если такие расходы подлежат возмещению Застрахованным лицом по решению суда;</p> <p>9.1.9. согласованные со Страховщиком расходы на защиту в связи с заявлением Застрахованному лицу Требования о возмещении вреда или возбуждением в отношении него уголовного дела. Данные расходы могут быть авансированы Страховщиком Застрахованному лицу с последующим предоставлением документов, подтверждающие оказанные юридические услуги;</p> <p>9.1.10. Возмещение неполученного дохода (утраченного заработка) застрахованного лица в виде среднего месячного заработка в случае привлечения к уголовной ответственности в виде лишения права заниматься медицинской деятельностью. Данные неполученные доходы возмещаются при условии, что на дату осуществления выплаты страхового возмещения застрахованный медицинский работник официально признан безработным, не имеет работы и заработка и зарегистрирован в органах службы занятости в целях поиска работы. Данные неполученные доходы перечисляются ежемесячно в течение 6 (Шести) месяцев на счет застрахованного лица в Банке при условии предоставления застрахованным медицинским работником оригинала справки, подтверждающей регистрацию в органах службы занятости в целях поиска работы. Сумма ежемесячной выплаты рассчитывается как средний месячный заработок медицинского работника по итогам календарного года, предшествующего вступлению в силу приговора суда в виде лишения права заниматься медицинской деятельностью.</p> <p>9.2. Любые иные убытки и расходы, не указанные в п.9.1 настоящего Договора, по настоящему Договору не возмещаются. В частности, в сумму страхового возмещения не могут быть включены:</p> <p>9.2.1. Убытки и расходы, которые должны быть компенсированы Застрахованным лицом исключительно в связи с невыполнением/ ненадлежащим выполнением им своих договорных обязательств (кроме тех, которые указаны в п.9.1 настоящего Договора);</p> <p>9.2.2. Штрафы, пени и неустойки, возложенные на самого застрахованного медицинского лица;</p> <p>9.2.3. Убытки Страховых организаций в связи с назначенным Застрахованным лицом избыточным лечением.</p>
10. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ	<p>10.1. Срок действия Договора: с «20» сентября 2023 г. по «19» сентября 2024 г (включительно).</p> <p>10.2. Период ответственности по каждому застрахованному медицинскому работнику определен в Приложении №2 к настоящему Договору в столбце «Период ответственности». Период ответственности по лицам, указанным в п.3.1 настоящего Договора, равен периоду ответственности по застрахованным медицинским работникам данных лиц.</p>
11. ФРАНШИЗА	<p>11.1. По настоящему Договору не устанавливается.</p>
12. СТРАХОВАЯ СУММА	<p>12.1. Лимит ответственности Страховщика в отношении каждого Застрахованного лица, указанных в Приложении №2 к настоящему Договору, определен в соответствии с Приложением №2.</p> <p>12.1.2. Лимит ответственности Страховщика в отношении каждого Застрахованного лица, указанного в Приложении № 2 к настоящему Договору по возмещению морального вреда, устанавливается в размере 500 000 (Пятьсот тысяч) рублей по всем страховым событиям.</p> <p>12.2. Лимит ответственности Страховщика в отношении каждого Застрахованного лица, указанного в Приложении №2 к настоящему Договору, по всем страховым случаям по пунктам 9.1.8. – 9.1.9. настоящего Договора устанавливается в размере 100 000 (Сто тысяч) рублей.</p> <p>12.3. В случае, если профессиональная ошибка допущена несколькими застрахованными лицами, общий лимит ответственности Страховщика по такому случаю будет определяться суммой лимитов застрахованных лиц, допустивших ошибку. В случае, если профессиональная ошибка допущена несколькими медицинскими работниками Страхователя, из которых в Перечень застрахованных лиц по настоящему Договору включены не все допустившие ошибку медицинские работники, страховое возмещение выплачивается пропорционально количеству застрахованных лиц к общему количеству работников, допустивших ошибку.</p> <p>12.4. После выплаты страхового возмещения страховая сумма по настоящему Договору уменьшается на размер произведенной страховой выплаты. Страхователь имеет право на восстановление страховой суммы после выплаты Страховщиком страхового возмещения. Восстановление страховой суммы осуществляется путем заключения Дополнительного соглашения к настоящему Договору и уплаты дополнительной страховой премии, рассчитанной Страховщиком.</p>
13. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	<p>13.1. Общая страховая премия и порядок оплаты определены в Приложении №2 к настоящему Договору.</p> <p>13.2. Стороны договорились, что неуплата или неполная уплата страховой премии в установленный настоящим Договором срок является выражением воли Страхователя на отказ от настоящего Договора в соответствии со ст.958 ГК РФ. При этом настоящий Договор автоматически прекращается с 00 часов 00 минут дня, следующего за последним днем срока уплаты страховой премии, без дополнительного уведомления об этом со стороны Страховщика. Если до момента прекращения настоящего Договора существовал непоплаченный период страхования, Страхователь должен оплатить в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты прекращения настоящего Договора страховую премию за этот период пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. В случае уплаты страховой премии в сумме меньшей или позже установленной даты оплаты, чем предусмотрено в настоящем Договоре, Страховщик возвращает полученную сумму Страхователю.</p>

	в течение 10 (Десяти) рабочих дней с даты ее получения. При этом Страховщик удерживает часть премии за время, в течение которого действовало страхование.
14. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ	14.1. Все споры и разногласия, которые возникнут между Сторонами по настоящему Договору и в связи с ним, разрешаются в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения письменной претензии. 14.2. 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.
15. ПРОЧИЕ УСЛОВИЯ	15.1. При обнаружении обстоятельств, которые могут послужить основанием для предъявления претензии или иска третьих лиц, Застрахованное лицо обязано предпринять все возможные меры для уменьшения размера ущерба, обеспечить документальное оформление события, в течение 10 (десяти) рабочих дней в письменном виде сообщить о событии Страховщику с указанием причин, обстоятельств и возможных последствий события, одним из указанных способов: - по факсу: (495) 785-08-88 - по электронной почте: sos@alfastrah.ru - подать заявку на сайте: https://www.alfastrah.ru/accident/report_urloss/ - непосредственно вручить Страховщику по адресу: 115162 г. Москва, ул. Шаболовка, 31 Б. 15.2. Стороны согласовали, что в заключении и сопровождении Договора принимают участие следующие представители Сторон: 15.2.1. Со стороны Страховщика: - Исполком АТОР, эл.почта АТОР: ator-org@mail.ru ; 15.2.2. Со стороны Страхователя: - Мусина Олеся Сергеевна, тел. +7 963 468 76 88, эл.почта: MusinaOS@alfastrah.ru
16. ПРИЛОЖЕНИЯ	Приложение №1 – «Правила страхования профессиональной ответственности» АО «АльфаСтрахование» от 25.12.2017г. Приложение №2 – Перечень Застрахованных медицинских работников.
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. Взаимоотношения сторон по настоящему Договору, не оговоренные настоящим Договором регулируются Правилами страхования, при этом пп.3.6, 3.8, 10.10, подпункты «б» и «в» п.10.4 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.	
СТРАХОВЩИК / СТРАХОВАТЕЛЬ	
 /Н.В. Вараксина/ На основании доверенности №7443/22N от 01.10.2022 г. М.П.	 /С.В. Колесов/ На основании Устава М.П.
 	
Договор первичный Исполнитель: Мусина О.С.	