

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом АО «МАКС»
от «27» июня 2019 г.
№389 -ОД(А)

Генеральный директор
АО «МАКС»
Н.В. Мартянова

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КЛИНИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ (ИСПЫТАНИЙ)
№ 161.1

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил Акционерное общество «Московская акционерная страховая компания» (АО «МАКС») (далее по тексту - Страховщик) заключает договоры страхования гражданской ответственности при проведении клинических исследований лекарственных средств (биомедицинских клеточных продуктов) и клинических испытаний медицинских изделий со Страхователями.

1.2. По договору страхования гражданской ответственности при проведении клинических исследований лекарственных средств (биомедицинских клеточных продуктов) и клинических испытаний медицинских изделий (далее – Договор страхования) Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в Договоре страхования события (страхового случая) возместить лицам, в пользу которых заключен договор страхования (Выгодоприобретателям), причиненный вследствие этого события вред (произвести страховую выплату) в пределах определенной Договором страхования страховой суммы.

1.3. По настоящим Правилам Страхователями являются разработчики лекарственных средств, биомедицинских клеточных продуктов, медицинских изделий или иные организации (лица), имеющие разрешение уполномоченного федерального органа исполнительной власти на проведение клинических исследований лекарственных средств (биомедицинских клеточных продуктов) или разрешение Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения на проведение клинических испытаний медицинских изделий, медицинские организации, аккредитованные уполномоченным федеральным органом исполнительной власти на проведение клинических исследований лекарственных средств (биомедицинских клеточных продуктов), медицинские организации, имеющие право на проведение клинических испытаний медицинских изделий, иные лица, деятельность которых связана с проведением или организацией проведения клинических исследований лекарственных средств (биомедицинских клеточных продуктов) или клинических испытаний медицинских изделий.

1.4. Страхователи вправе заключать со Страховщиком договоры страхования как своей гражданской ответственности, так и гражданской ответственности иных лиц, на которых такая ответственность может быть возложена (далее – Застрахованные лица).

Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в Договоре страхования, а если это лицо в Договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя.

1.5. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред (далее – Третьи лица) в результате проведения Застрахованной деятельности, даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственного за причинение вреда, либо в Договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

1.6. Выгодоприобретателями (Третьими лицами) могут быть физические лица, участвующие в клинических исследованиях лекарственного средства (биомедицинского клеточного продукта) или клинических испытаниях медицинского изделия, кроме тех, которые по закону не могут участвовать в клинических исследованиях лекарственных средств (биомедицинских клеточных продуктов) или клинических испытаниях медицинских изделий, жизни и здоровью которых может быть причинен вред при осуществлении Застрахованной деятельности.

В части возмещения вреда, причиненного жизни Третьих лиц Выгодоприобретателями являются физические лица, имеющие право в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации на возмещение вреда в результате смерти потерпевшего (кормильца), а в отношении возмещения необходимых расходов на погребение - лица, понесшие такие расходы.

Участие Третьих лиц в клинических исследованиях лекарственного средства (биометрического клеточного продукта) или клинических испытаниях медицинского изделия должно быть зафиксировано в соответствующих документах. Согласие Третьих лиц на участие в исследованиях / испытаниях и факт ознакомления с условиями проведения исследования / испытания, его описанием должно быть подтверждено в письменной форме.

1.7. Территорией страхования является территория, указанная в Договоре страхования, в пределах которой Страхователь (Застрахованное лицо) может причинить вред Третьим лицам в результате проведения Застрахованной деятельности.

Если в договоре страхования территория страхования не указана, территорией страхования признается территория Российской Федерации.

1.8. В целях настоящих Правил под Страхователем понимается как сам Страхователь, так и иное лицо, риск ответственности за причинение вреда застрахован, за исключением положений, содержащих права Страхователя, а также обязанность Страхователя по уплате страховой премии.

Лица, риск ответственности которых застрахован, несут ответственность за невыполнение обязанностей по настоящим Правилам и условиям Договора страхования наравне со Страхователем, за исключением обязанности Страхователя по уплате страховой премии.

1.9. Термины и определения, используемые в настоящих Правилах:

лекарственные средства - вещества или их комбинации, вступающие в контакт с организмом человека, проникающие в органы, ткани организма человека, применяемые для профилактики, диагностики (за исключением веществ или их комбинаций, не контактирующих с организмом человека), лечения заболевания, реабилитации, для сохранения, предотвращения или прерывания беременности и полученные из крови, плазмы крови, из органов, тканей организма человека или животного, растений, минералов методами синтеза или с применением биологических технологий. К лекарственным средствам относятся фармацевтические субстанции и лекарственные препараты;

клиническое исследование лекарственного препарата - изучение диагностических, лечебных, профилактических, фармакологических свойств лекарственного препарата в процессе его применения у человека, в том числе процессов всасывания, распределения, изменения и выведения, путем применения научных методов оценок в целях получения доказательств безопасности, качества и эффективности лекарственного препарата, данных о нежелательных реакциях организма человека на применение лекарственного препарата и об эффекте его взаимодействия с другими лекарственными препаратами и (или) пищевыми продуктами;

пострегистрационное клиническое исследование лекарственного препарата для медицинского применения - клиническое исследование лекарственного препарата для медицинского применения, проводимое производителем лекарственного препарата, гражданский оборот которого осуществляется после государственной регистрации, в целях дополнительного сбора данных о его безопасности и эффективности, расширения показаний к применению данного лекарственного препарата, а также выявления нежелательных реакций пациентов на его действие;

протокол клинического исследования лекарственного препарата - документ, в котором определяются цели, формы организации и методология проведения клинического исследования, статистические методы обработки результатов такого исследования и меры по обеспечению безопасности физических лиц, участвующих в клиническом исследовании лекарственного препарата;

биомедицинский клеточный продукт – комплекс, состоящий из клеточной линии (клеточных линий) и вспомогательных веществ либо из клеточной линии (клеточных линий) и вспомогательных веществ в сочетании с прошедшими государственную регистрацию лекарственными препаратами для медицинского применения и (или) фармацевтическими субстанциями, включенными в государственный реестр лекарственных средств, и (или) медицинскими изделиями;

клиническое исследование биомедицинского клеточного продукта – изучение профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных свойств биомедицинского клеточного продукта в процессе его применения человеку в целях получения доказательств его безопасности и эффективности, данных о побочных действиях такого продукта и нежелательных реакциях, связанных с его применением, а также об эффекте взаимодействия исследуемого биомедицинского клеточного продукта с другими биомедицинскими клеточными продуктами, лекарственными препаратами и (или) медицинскими изделиями, пищевыми продуктами;

пострегистрационное клиническое исследование биомедицинского клеточного продукта – клиническое исследование биомедицинского клеточного продукта, обращение которого в Российской Федерации осуществляется после государственной регистрации, в целях дополнительного сбора данных о его безопасности и эффективности, расширения показаний к применению такого продукта, а также выявления нежелательных реакций на его применение;

протокол клинического исследования биомедицинского клеточного продукта – документ, определяющий цели клинического исследования биомедицинского клеточного продукта, формы его организации и методологию проведения, статистические методы обработки результатов исследования и меры по обеспечению безопасности пациентов, участвующих в клиническом исследовании биомедицинского клеточного продукта;

медицинские изделия - любые инструменты, аппараты, приборы, оборудование, материалы и прочие изделия, применяемые в медицинских целях отдельно или в сочетании между собой, а также вместе с другими принадлежностями, необходимыми для применения указанных изделий по назначению, включая специальное программное обеспечение, и предназначенные производителем (изготовителем) для профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации заболеваний, мониторинга состояния организма человека, проведения медицинских исследований, восстановления, замещения, изменения анатомической структуры или физиологических функций организма, предотвращения или прерывания беременности, функциональное назначение которых не реализуется путем фармакологического, иммунологического, генетического или метаболического воздействия на организм человека;

клинические испытания - разработанное и запланированное систематическое исследование, предпринятое, в том числе с участием человека в качестве субъекта для оценки безопасности и эффективности медицинского изделия;

информационный листок пациента - документ, в котором содержатся в доступной форме сведения, касающиеся проводимого клинического исследования лекарственного препарата (биомедицинского клеточного продукта), и в письменной форме добровольное согласие пациента на участие в клиническом исследовании лекарственного препарата (биомедицинского клеточного продукта) после ознакомления с особенностями клинического исследования, имеющими значение для выражения такого согласия;

информированное согласие - письменный документ, в котором субъект испытания (исследования) или его законный представитель подтверждает добровольное согласие на участие в клинических испытаниях (исследованиях) на основании представленной ему полной информации о клиническом испытании (исследовании);

брошюра исследователя - сводное изложение результатов доклинического исследования лекарственного средства (биомедицинского клеточного продукта), неклинической информации об исследуемом медицинском изделии и клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения (биомедицинского клеточного продукта), клинической информации об исследуемом медицинском изделии, относящейся к клиническому испытанию.

1.10. Определения терминов и понятий, данные в настоящих Правилах, распространяются и на соответствующие термины и понятия, используемые в Договорах страхования, заключаемых на основании настоящих Правил. Если значение какого-либо термина или понятия не оговорено настоящими Правилами, то термины и понятия применяются в том значении, в каком они используются в действующих законодательных и нормативных правовых актах. Если значение какого-либо наименования или понятия не оговорено настоящими Правилами и не может быть определено исходя из законодательства и нормативных актов, то такое наименование или понятие используется в своем обычном лексическом значении.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с риском наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни и здоровью Третьих лиц в результате осуществления Застрахованной деятельности.

2.2. Договор страхования может быть заключен в отношении следующей Застрахованной деятельности:

а) деятельность по разработке новых лекарственных средств (поиск новых фармакологически активных веществ, последующее изучение их лекарственных свойств), по изменению ранее зарегистрированных лекарственных средств;

б) деятельность по проведению клинических исследований лекарственных средств, в т.ч. деятельность по проведению пострегистрационных клинических исследований лекарственного препарата для медицинского применения;

в) деятельность по разработке новых биомедицинских клеточных продуктов, по изменению ранее зарегистрированного биомедицинскому клеточного продукта;

г) деятельность по проведению клинических исследований биомедицинских клеточных продуктов, в т.ч. деятельность по пострегистрационному клиническому исследованию биомедицинского клеточного продукта;

д) деятельность по разработке медицинских изделий, модификации медицинских изделий;

е) деятельность по клиническим испытаниям медицинского изделия.

2.3. Застрахованная деятельность указывается в Договоре страхования.

2.4. Если это прямо предусмотрено Договором страхования, объектом страхования также являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного лица), связанные с возникновением:

2.4.1. Необходимых и целесообразных расходов Страхователя (Застрахованного лица) по предварительному выяснению обстоятельств и причин наступления страхового случая, произведенных с письменного согласия Страховщика.

2.4.2. Судебных расходов Страхователя (Застрахованного лица), возникших в результате предъявления Третьими лицами исковых требований о возмещении вреда в связи со страховым случаем, произведенных с письменного согласия Страховщика.

3. СТРАХОВОЙ РИСК. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ

3.1. Страховой риск - предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его возникновения, на случай наступления которого проводится страхование.

3.2. При страховании в соответствии с настоящими Правилами страховым риском является риск ответственности Страхователя (Застрахованного лица), которая может наступить вследствие причинения вреда жизни и здоровью Третьих лиц в результате осуществления Застрахованной деятельности.

3.3. Страховыми случаями являются совершившиеся события, предусмотренные договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести выплату страхового возмещения.

3.4. По настоящим Правилам страховым случаем с учетом всех положений и исключений, предусмотренных настоящими Правилами, является факт наступления ответственности Страхователя (Застрахованного лица) за причинение вреда жизни и здоровью Третьих лиц в результате осуществления Застрахованной деятельности.

3.5. Совершившееся событие признается страховым случаем, предусмотренным п.3.4 настоящих Правил, при одновременном соблюдении следующих условий:

3.5.1. Факт установления обязанности Страхователя (Застрахованного лица) возместить вред должен быть подтвержден вступившим в силу решением суда или обоснованной претензией Третьего лица, предъявленной в соответствии с действующим законодательством и признанной Страхователем (Застрахованным лицом) по согласованию со Страховщиком.

3.5.2. Требование о возмещении вреда впервые было заявлено Страхователю (Застрахованному лицу) в течение периода страхования, указанного в Договоре страхования, и только в отношении событий, произошедших на территории страхования, указанной в Договоре страхования.

Под требованиями Выгодоприобретателей о возмещении вреда понимаются письменные претензии или исковые требования о возмещении вреда, предъявленные к Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с осуществлением им Застрахованной деятельности.

3.5.3. Вред был нанесён в результате:

а) недостатков лекарственного средства (биомедицинского клеточного продукта) или медицинского изделия, возникших в результате непреднамеренных ошибок при вынесении решения о его безопасности;

б) недостатков метода исследования лекарственного средства (биомедицинского клеточного продукта) или плана (программы) клинических испытаний медицинского изделия, в результате непреднамеренных ошибок при выборе метода или подготовке плана (программы);

в) недостаточного уровня квалификации и/или опыта специалистов и персонала вследствие непреднамеренных ошибок при выборе специалистов и персонала, принимающих участие в исследовании лекарственного средства (биомедицинского клеточного продукта) или клинических испытаниях медицинского изделия;

г) недостаточности информации об исследуемом лекарственном средстве (биомедицинском клеточном продукте) или медицинском изделии;

д) недостаточности информации о методе исследования лекарственного средства (биомедицинского клеточного продукта) или плане (программе) клинических испытаний медицинского изделия;

е) недостаточности информации о квалификации и/или опыте специалистов и персонала, принимающих участие в исследовании лекарственного средства (биомедицинского клеточного продукта) или клинических испытаниях медицинского изделия;

ж) недостаточности информации о противопоказаниях у лица, принимающего участие в клиническом исследовании лекарственных средств (биомедицинского клеточного продукта) или клинических испытаниях медицинского изделия;

з) непреднамеренных ошибок и упущений при отборе лиц, принимающих участие в клиническом исследовании лекарственных средств (биомедицинского клеточного продукта) или клинических испытаниях медицинского изделия, при отборе клинических баз;

и) прочих непреднамеренных ошибок и упущений специалистов и персонала;

к) нежелательного воздействия медицинского изделия (биомедицинского клеточного продукта).

Перечень указанных в п.3.5.3 событий, которые могут привести к причинению вреда, может быть сокращен или расширен условиями Договора страхования.

3.5.4. Имеется наличие прямой причинно-следственной связи между причинением вреда и осуществлением Страхователем (Застрахованным лицом) указанной в Договоре страхования Застрахованной деятельности.

3.5.5. Вред Третьим лицам причинен в течение срока действия Договора страхования, а также, если это предусмотрено Договором страхования, после окончания срока действия Договора страхования в течение периода, оговоренного в Договоре страхования (дополнительный период страхования).

3.5.6. Обстоятельства, повлекшие за собой причинение вреда, имели место в течение срока действия Договора страхования или, если это предусмотрено Договором страхования, в течение определенного Договором страхования периода до начала срока действия Договора страхования (ретроактивный период), при условии, что Страхователю (Застрахованному лицу) на момент заключения Договора страхования ничего не было известно об обстоятельствах, которые могут повлечь наступление страхового случая.

3.6. При наступлении страхового случая возмещению подлежит вред, причиненный жизни и здоровью Третьих лиц в результате проведения Застрахованной деятельности.

3.7. По соглашению Сторон договором страхования может быть также предусмотрено возмещение:

а) необходимых и целесообразных расходов Страхователя (Застрахованного лица) по предварительному выяснению обстоятельств и причин наступления страхового случая, произведенных с письменного согласия Страховщика;

б) судебных расходов Страхователя (Застрахованного лица), возникших в результате предъявления Третьими лицами исковых требований о возмещении вреда в связи со страховым случаем, произведенных с письменного согласия Страховщика;

в) морального вреда.

3.8. Страховым случаем не являются и не возмещаются:

3.8.1. Убытки и любые требования Третьих лиц к Страхователю (Застрахованному лицу) связанные с ухудшением здоровья (смертью) в случае, если не установлена их связь с участием в клиническом исследовании лекарственного средства (биомедицинского клеточного продукта) или клинических испытаниях медицинского изделия.

3.8.2. Убытки и любые требования к Страхователю (Застрахованному лицу) связаны с неисполнением Страхователем (Застрахованным лицом) договорных обязательств.

3.8.3. Убытки и любые требования к Страхователю (Застрахованному лицу) связаны с возмещением вреда, причиненного работникам, персоналу Страхователя (Застрахованного лица) либо их родственникам, которые являлись пациентами по какому-либо из клинических исследований или субъектами клинических испытаний медицинских изделий.

3.8.4. Убытки и любые требования к Страхователю (Застрахованному лицу) связаны с перекрестной ответственностью лиц, ответственность за причинение вреда которых застрахована, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Под перекрестной ответственностью лиц понимается гражданско-правовое обязательство из причинения вреда, кредитор и должник в котором входят в одну группу лиц, определяемую по нормам антимонопольного законодательства РФ.

3.8.5. Убытки и требования к Страхователю (Застрахованному лицу) связаны с ухудшением здоровья (смертью) в случае, если исходя из имеющихся научных данных о характеристиках лекарственного средства (биомедицинского клеточного продукта) или медицинского изделия невозможно с достоверностью установить причинно-следственную связь между ухудшением здоровья и участием в клиническом исследовании лекарственного средства (биомедицинского клеточного продукта) или использованием (применением) медицинского изделия при проведении клинического испытания, однако отсутствуют другие причины ухудшения здоровья (смерти), и по заключению экспертов вероятность наличия данной причинно-следственной связи близка к абсолютной, если иное не предусмотрено Договором страхования.

3.8.6. Убытки и любые требования к Страхователю (Застрахованному лицу) связаны с ущербом генетической структуре, если иное не предусмотрено Договором страхования.

3.8.7. Убытки возникли прямо или косвенно в результате:

а) требования о возмещении ущерба, вытекающие из действия мин, бомб и других орудий войны, незаконных актов третьих лиц, незаконных действий и распоряжений военных или гражданских властей, отключения электроэнергии, теплоснабжения;

б) недостатков лекарственных средств (биомедицинского клеточного продукта), медицинских изделий и/или побочных эффектов, нежелательного воздействия, приведшего к смерти или ухудшению здоровья пациента или субъекта испытания, которые были известны лицам, в пользу которых заключено страхование, до наступления страхового случая, и они согласились самостоятельно нести риск возможного в связи с этим ущерба жизни и здоровью, если иное не предусмотрено Договором страхования;

в) невыполнения сотрудниками Страхователя (Застрахованного лица) планов (программ) клинических исследований / испытаний, инструкций, правил и других нормативных документов по применению и эксплуатации медицинских изделий, использования (применения) лекарственных средств (биомедицинского клеточного продукта), включая правила техники безопасности.

3.8.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования, убытки связаны или возникли прямо или косвенно в результате:

а) заражения при переливании крови;

б) заражения крови, инфицирования вирусом иммунодефицита (ВИЧ);

в) ошибок, недостатков или дефектов медицинского оборудования, используемого для проведения клинического исследования лекарственных средств (биомедицинского клеточного продукта);

г) не выполнения Третьим лицом плана (инструкций) и правил техники безопасности, предписанных при проведении клинических исследований лекарственных средств (биомедицинского клеточного продукта) и использовании (применении) медицинских изделий;

д) ответственности, связанной с компенсацией морального вреда.

3.8.9. Убытки и любые требования к Страхователю (Застрахованному лицу) связаны с:

а) ответственностью, возникшей вследствие осуществления Страхователем (Застрахованным лицом) деятельности, не предусмотренной выданным ему соответствующим полномочным органом государственной власти (министерством, комитетом, департаментом, советом, прочее) разрешением на проведение клинического исследования / испытания или решением о соответствии медицинской организации обязательным требованиям к медицинским организациям, проводящим клинические исследования / испытания, либо при истечении (приостановлении) срока действия такого разрешения в установленном законом порядке, добровольной подаче заявления, подписанного руководителем медицинской организации, об исключении из перечня медицинских организаций, проводящих клинические исследования / испытания, или исключении из перечня в случае нарушения обязательных требований к медицинским организациям, проводящим клинические исследования / испытания;

б) ответственностью, возникшей в результате разглашения или иного использования сведений, полученных Страхователем (Застрахованным лицом) в ходе проведения клинического исследования лекарственных средств (биомедицинского клеточного продукта) или клинических испытаний медицинских изделий;

в) обязанностью по уплате неустоек (штрафов, пеней), начисляемых Страхователю (Застрахованному лицу) в связи с его деятельностью;

г) имущественной ответственностью по убыткам в форме упущенной выгоды, возникшим у Третьего лица вследствие вреда, причиненного ему в результате Застрахованной деятельности;

д) возникновением ответственности за вред, причиненный деловой репутации;

е) возникновением ответственности за нарушение прав, предусмотренных законодательством об авторском, патентном праве и правах на средства индивидуализации (товарные знаки, знаки обслуживания и т.д.).

3.8.10. Убытки связаны с причинением вреда, явившегося следствием использования оборудования и материалов сверх нормативного срока эксплуатации.

3.8.11. Убытки связаны с причинением вреда, явившегося следствием эксплуатации Страхователем (Застрахованным лицом) любого вида транспорта.

3.8.12. Убытки связаны с причинением вреда в результате неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом) предписаний, выданных соответствующими органами надзора, по устранению нарушений порядка организации лечебного процесса, хранения лекарственных средств (биомедицинских клеточных продуктов), эксплуатации медицинского оборудования.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ФРАНШИЗА

4.1. Страховой суммой является определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон Договора страхования и является предельной суммой страховых выплат по Договору страхования.

4.3. При заключении Договора страхования в пределах страховой суммы по соглашению Страховщика и Страхователя могут устанавливаться лимиты ответственности (максимальные суммы выплат):

а) на одного потерпевшего;

б) на расходы по выяснению обстоятельств и причин наступления страхового случая (подп. «а» п.3.7 настоящих Правил);

в) на судебные расходы (подп. «б» п.3.7 настоящих Правил);

г) иные лимиты ответственности.

4.4. Договором страхования может быть предусмотрено применение франшизы - часть убытка, не подлежащая возмещению Страховщиком. Франшиза может быть условной или

безусловной и устанавливаться в виде определенного процента от страховой суммы либо в фиксированном размере:

4.4.1. При установлении условной (невывчитаемой) франшизы Страховщик освобождается от возмещения убытка, не превышающего размер франшизы, но возмещает его полностью, если размер убытка превышает размер установленной Договором страхования франшизы.

4.4.2. При безусловной франшизе размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером установленной Договором страхования франшизы.

4.4.3. Если в Договоре страхования не указан вид установленной франшизы, считается, что договором страхования определена безусловная франшиза.

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Страховой премией является плата за настоящее страхование, которую Страхователь обязан внести Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

5.2. Размер страховой премии устанавливается Страховщиком исходя из размера страховой суммы, страхового тарифа и срока страхования.

5.3. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

5.4. При заключении Договора страхования Страховщик применяет рассчитанные им базовые страховые тарифы, а также повышающие и понижающие коэффициенты к базовым тарифам, учитывающие условия страхования и факторы, влияющие на степень риска (Приложение к настоящим Правилам).

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

| Срок действия договора в месяцах | | | | | | | | | | |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| Процент от общего годового размера страховой премии | | | | | | | | | | |
| 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 75 | 80 | 85 | 90 | 95 |

5.6. В случае страхования на год (несколько лет) и несколько месяцев страховая премия за указанные месяцы рассчитывается как 1/12 от годовой премии за каждый месяц. Причем неполный месяц принимается за полный.

5.7. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем наличными деньгами или безналичным расчетом, одновременно. Стороны вправе достичь соглашения об уплате страховой премии в рассрочку. При этом при оплате страховой премии в рассрочку сроки исполнения обязательств Страхователя по уплате очередного(-ых) взноса(-ов) изменяются в порядке, предусмотренном п.5.8 настоящих Правил.

Сроки и порядок уплаты страховой премии (единовременно или в рассрочку) определяется сторонами в Договоре страхования. Если Договор страхования выдается Страхователю после полной уплаты страховой премии, то указание порядка уплаты страховой премии в таком Договоре не является обязательным.

5.8. При оплате страховой премии в рассрочку, если страховой случай произошел до уплаты Страхователем очередного(-ых) страхового(-ых) взносов, срок оплаты которого(-ых) еще не наступил, условие Договора об оплате страховой премии в рассрочку прекращается, а Страхователь обязан единовременно произвести оплату оставшейся (неоплаченной) части страховой премии в срок не позднее 5 календарных дней с даты предъявления такого требования Страховщиком, если требованием не предусмотрен иной срок.

Страховщик вправе зачесть неоплаченную часть страховой премии при расчете суммы страхового возмещения при неисполнении Страхователем обязанности по оплате оставшейся (неоплаченной) части страховой премии.

5.9. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается, если Договором страхования не предусмотрено иное:

- при уплате безналичным путем - день поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика (по данным банка);

- при уплате наличными деньгами - день уплаты денежных средств в кассу или представителю Страховщика.

5.10. В случае неуплаты страховой премии (при единовременной оплате) или первого страхового взноса (при оплате страховой премии в рассрочку) к сроку, установленному в Договоре страхования, или уплаты страховой премии (первого страхового взноса) не в полном объеме, Договор страхования считается не вступившим в силу.

5.11. При неуплате очередного страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплате очередного страхового взноса не в полном объеме, Договор страхования досрочно прекращается со дня, следующего за днем истечения срока уплаты очередного страхового взноса, уплата которого была просрочена либо уплата которого была произведена Страхователем не в полном объеме.

Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты не в полном объеме, а также о последствиях таких нарушений путем направления Страхователю письменного уведомления. Договором страхования может быть предусмотрен иной способ информирования Страхователя.

Оплата Страхователем очередного страхового взноса после досрочного прекращения Договора страхования в соответствии с настоящим пунктом не является подтверждением действия Договора страхования, при этом полученный страховой взнос подлежит возврату Страхователю.

6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ, СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление.

По просьбе Страхователя и с его слов письменное заявление о заключении Договора страхования и прилагаемые к нему документы могут быть заполнены представителем Страховщика. В случае заполнения заявления в письменной форме оно должно быть подписано Страхователем или его уполномоченным представителем.

Заполненное заявление Страхователь (его представитель) может направить Страховщику с его согласия по факсимильной связи или по адресу электронной почты, указанной Страховщиком, в виде электронной копии заявления с сохранением всех реквизитов, а в случае принятия сторонами решения о заключении договора страхования - с последующим направлением Страховщику оригинала заявления нарочно, курьерской службой доставки либо по почте заказным письмом.

Договор страхования может быть также заключен на основании устного заявления Страхователя (с согласия Страховщика).

6.2. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику сведения, необходимые для заключения договора страхования, а также известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления.

Таковыми сведениями являются:

- сведения о Страхователе (для юридического лица - наименование, адрес, телефон, электронный адрес, индивидуальный номер налогоплательщика, основной государственный

регистрационный номер, дата и место государственной регистрации, наименование регистрирующего органа, банковские реквизиты, имеющиеся лицензии, разрешения; для физического лица – индивидуального предпринимателя - фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, адрес, телефон, электронный адрес, индивидуальный номер налогоплательщика, основной государственный регистрационный номер, дата и место государственной регистрации, наименование регистрирующего органа, банковские реквизиты, сведения о документе, удостоверяющем личность, имеющиеся лицензии, разрешения);

- сведения о Застрахованном лице (для юридического лица - наименование, адрес, телефон, электронный адрес, индивидуальный номер налогоплательщика, основной государственный регистрационный номер, дата и место государственной регистрации, наименование регистрирующего органа, банковские реквизиты, имеющиеся лицензии, разрешения; для физического лица – индивидуального предпринимателя - фамилия, имя, отчество, дата и место рождения, гражданство, адрес, телефон, электронный адрес, индивидуальный номер налогоплательщика, основной государственный регистрационный номер, дата и место государственной регистрации, наименование регистрирующего органа, банковские реквизиты, сведения о документе, удостоверяющем личность, имеющиеся лицензии, разрешения);

- информацию о лекарственном препарате / биомедицинском клеточном продукте / медицинском изделии, клинические исследования (испытания) которого будут проводиться;

- сведения о медицинских организациях, в которых предполагается проведение клинического исследования / испытания (наименование, место нахождения и место осуществления деятельности, телефон, лицензии, аккредитация (разрешение) на право проведения клинических исследований / испытаний и др.);

- сведения об исследователях, ответственных за проведение исследования (испытания), а также соисследователях (фамилия, имя, отчество, место работы, занимаемая должность, специальность, стаж работы по программам клинических исследований (испытаний), перечень клинических исследований (испытаний), в которых он принимал участие (периоды участия) в качестве исследователя или соисследователя и др.);

- сведения о предполагаемых сроках проведения клинического исследования / испытания;

- сведения о численности пациентов, которые будут участвовать в клинических исследованиях / испытаниях;

- сведения о необходимых условиях страхования;

- сведения о действующих договорах страхования ответственности с другими страховыми организациями;

- при исследованиях ранее зарегистрированного лекарственного препарата (биомедицинского клеточного продукта) также: сведения о претензиях или исках, предъявленных в отношении применения данного лекарственного препарата (биомедицинского клеточного продукта), сведения о страховых выплатах пациентам, привлеченным к ранее проводившимся клиническим исследованиям данного лекарственного препарата (биомедицинского клеточного продукта);

- иные сведения, указанные в Договоре страхования и заявлении на страхование.

В зависимости от условий страхования перечень запрашиваемых Страховщиком сведений может быть сокращен.

6.3. Для заключения договора страхования по требованию Страховщика Страхователь обязан представить Страховщику:

6.3.1. Копии учредительных документов Страхователя (Застрахованного лица), свидетельства о регистрации, свидетельства о постановке на налоговый учет, свидетельства о присвоении кода иностранной организации, выданное в стране регистрации, карточку предприятия.

6.3.2. Копию документа, удостоверяющего личность Страхователя или действующего от имени Страхователя представителя.

6.3.3. Доверенность или иной документ, удостоверяющий полномочия представителя Страхователя.

6.3.4. Документы по клиническим исследованиям лекарственного средства (биомедицинского клеточного продукта):

- копия разрешения уполномоченного федерального органа исполнительной власти на проведение клинических исследований;
- копия лицензии медицинского учреждения, которое проводит клиническое исследование, на право осуществления деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи, выданная в установленном порядке государственным органом;
- копия договора о проведении клинических исследований лекарственного средства (биомедицинского клеточного продукта) между медицинской организацией и организацией - разработчиком лекарственного средства / организацией, получившей разрешение на проведение исследования лекарственного средства (биомедицинского клеточного продукта);
- копия протокола клинического исследования лекарственного препарата (биомедицинского клеточного продукта);
- копия спецификации на биомедицинский клеточный продукт;
- копия брошюры исследователя;
- копия документа, составленного производителем лекарственного препарата и содержащего показатели (характеристики), а также сведения о лекарственном препарате;
- при исследованиях ранее зарегистрированного лекарственного препарата (биомедицинского клеточного продукта) также: копия нормативной документации на лекарственное средство (биомедицинский клеточный продукт), инструкции по его применению; копия отчетов о ранее проводившихся клинических исследованиях; копия регистрационного удостоверения на лекарственный препарат (биомедицинский клеточный продукт).

6.3.5. Документы по клиническим испытаниям медицинского изделия:

- копия разрешения Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения на проведение клинического испытания медицинского изделия;
- копия заключения об этической обоснованности проведения клинических испытаний, выданное Министерством здравоохранения РФ;
- копия лицензии медицинского учреждения, которое проводит клиническое испытание, на право осуществления деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи, выданная в установленном порядке государственным органом;
- копия разрешения Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, выданная медицинской организации, о соответствии медицинской организации обязательным требованиям к медицинским организациям, проводящим клинические испытания медицинских изделий;
- копия положений медицинского учреждения, регламентирующих проведение клинических испытаний медицинских изделий;
- копия договора на проведение клинических испытаний медицинского изделия между медицинской организацией и организацией (лицом), получившем разрешение на проведение испытаний медицинского изделия;
- копия плана (программы) клинических испытаний медицинского изделия;
- копия нормативной, технической и эксплуатационной документации на изделие;
- копия брошюры исследователя.

6.3.6. Образец информационного листка пациента / информированного согласия субъекта испытаний.

Копии документов должны быть заверены в установленном порядке или представляются Страховщику с предъявлением подлинников.

Ответственность за достоверность информации, содержащейся в заявлении на страхование и предоставленных документах, несет Страхователь.

6.4. После представления Страхователем заявления на страхование и необходимых документов Страховщик принимает решение о возможности заключения Договора страхования и производит расчет (примерный расчет) размера страховой премии. При этом Страховщик уведомляет заявителя о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска.

После оформления Договора страхования письменное заявление на страхование и представленные Страхователем документы становятся неотъемлемой его частью.

6.5. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий признания сделки недействительной в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

6.6. Договор страхования оформляется в письменной форме и может быть заключен путем составления одного документа (договора или полиса), подписанного сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

6.7. Договор страхования заключается на любой срок по соглашению сторон.

6.8. Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого страхового взноса.

6.9. Если в Договоре страхования имеется ссылка на настоящие Правила, являющиеся неотъемлемой частью Договора страхования, и (или) ссылка на иной документ, в котором изложены условия страхования (полностью или частично), то данные условия излагаются в Договоре страхования либо на его оборотной стороне, либо прилагаются к Договору страхования как его неотъемлемая часть, либо Договор страхования содержит ссылку на адрес размещения таких условий на сайте Страховщика в сети «Интернет» (www.max.ru), либо Страхователь информируется о таких условиях путем направления файла, содержащего текст данного документа, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещен файл, содержащий текст данного документа.

По требованию Страхователя Страховщик обязан выдать ему текст настоящих Правил и (или) иного документа, в котором изложены условия страхования, на бумажном носителе, в случае если настоящие Правила и (или) иной документ, в котором изложены условия страхования, был предоставлен Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе.

6.10. В случае утраты Страхователем Договора страхования и (или) иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, по письменному заявлению ему может быть выдан их дубликат (копия), за исключением информации, не подлежащей разглашению.

При повторном запросе Договора и (или) иных документов, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования, в период действия Договора страхования для получения его дубликата (копии) Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления и оформления запрашиваемых документов.

6.11. Договор страхования прекращается в случаях:

6.11.1. Истечения срока его действия.

6.11.2. Исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме.

6.11.3. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором сроки или уплаты страхового взноса не в полном объеме – в порядке, предусмотренном п.5.11 настоящих Правил, если Договором не предусмотрено иное.

6.11.4. Ликвидации Страхователя - юридического лица, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования при согласии Страховщика при его реорганизации (слиянии, присоединении, разделении, выделении, преобразовании).

6.11.5. Ликвидации Страховщика, за исключением случаев передачи Страховщиком обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель) в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

6.11.6. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6.12. 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.

При этом Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

6.13. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, указанным в п.6.12 настоящих Правил. В этом случае уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.14. Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик (АО «МАКС», 115184, г.Москва, ул.Малая Ордынка, д.50) может в течение всего срока действия Договора страхования и в течение 25 (двадцати пяти) лет после исполнения Договора страхования осуществлять обработку персональных данных, указанных в Договоре страхования (полисе), его приложениях, заявлении на страхование и иных документах, используемых АО «МАКС» для их обработки, с целью исполнения АО «МАКС» условий Договора страхования и требований, установленных действующим законодательством, в т.ч. в целях проверки качества оказания страховых услуг и урегулирования убытков по Договору страхования, осуществления страховой выплаты, администрирования Договора страхования, а также в целях информирования о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа.

Страхователь обязан до заключения Договора страхования на основании настоящих Правил получить согласия от физических лиц, указанных в заявлении на страхование и иных документах, на обработку АО «МАКС» их персональных данных и по запросу предоставить их Страховщику. Страхователь несет персональную ответственность за предоставление согласия физических лиц, указанных в заявлении на страхование и (или) договоре страхования и иных документах, на обработку их персональных данных, в том числе по возмещению убытков, понесенных Страховщиком в случае предъявления претензий со стороны третьих лиц и/или государственных органов.

Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передача третьим лицам, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, а также совершение иных действий с персональными данными физических лиц (как с использованием средств автоматизации, так и без использования таких средств).

Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает свое согласие Страховщику на запрос любой дополнительной информации в любых учреждениях с целью исполнения АО «МАКС» своих обязанностей в соответствии с требованиями действующего законодательства.

Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь дает свое

согласие Страховщику на передачу персональных данных, ставших ему известными в связи с заключением и исполнением Договора страхования, третьим лицам (включая перестраховщиков), с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных.

Заключая Договор страхования на основании настоящих Правил, Страхователь также подтверждает свое согласие на информирование его Страховщиком о ходе исполнения Договора страхования, о продуктах и услугах Страховщика посредством направления смс-сообщений и/или сообщений по электронной почте.

Субъект персональных данных вправе потребовать прекратить обработку персональных данных полностью или в части информирования о других продуктах и услугах путем направления в адрес Страховщика письменного заявления (в произвольной форме) с указанием реквизитов Договора страхования.

6.15. В соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации при заключении Договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил страхования и о дополнении Правил, если такие изменения и дополнения не противоречат действующему законодательству РФ.

6.16. В случае если положения Договора страхования отличаются от положений настоящих Правил, преимущественную силу имеют положения Договора страхования.

6.17. К Договорам страхования, заключенным на основании настоящих Правил, положения статьи 317.1 Гражданского Кодекса Российской Федерации не применяются.

7. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТРАХОВОГО РИСКА

7.1. В период действия Договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но в любом случае не позднее 2 (двух) рабочих дней (если иное не предусмотрено Договором страхования), сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными признаются, во всяком случае, изменения в сведениях, указанных в заявлении на страхование, в Договоре страхования и изложенные в ответе на письменный запрос Страховщика. В случаях, если Страхователь сомневается, являются ли произошедшие в страховом риске изменения значительными, он в любом случае обязан уведомить Страховщика об этих изменениях.

Сообщение направляется любым доступным в сложившихся обстоятельствах способом (по телефону, факсу или электронной почте, указанным в Договоре страхования, телеграммой, письменным заявлением, предоставленным лично представителю Страховщика и т.д.). В любом случае, телефонное сообщение должно быть подтверждено письменно в течение 3-х (трех) рабочих дней с момента устного сообщения.

7.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

7.3. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной в п.7.1 настоящих Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора.

7.4. Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. Предоставить Страхователю при заключении с ним Договора страхования следующую информацию:

а) об объекте страхования, страховых рисках, размере страховой премии, применяемых франшизах и исключениях из перечня страховых событий, действиях Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя), совершение которых может повлечь отказ Страховщика в страховой выплате или сокращение ее размера, а также о порядке осуществления страховой выплаты (включая сроки рассмотрения обращений относительно страховой выплаты и продление таких сроков);

б) о перечне документов и информации, необходимых для заключения договора страхования, размере (примерном расчете) страховой премии на основании заявления о заключении договора страхования и о возможном изменении условий страхования по результатам оценки страхового риска; об обстоятельствах, влияющих на размер страховой премии, способах и сроках (периодичности) уплаты страховой премии, последствиях неуплаты, уплаты не в полном размере или несвоевременной уплаты страховой премии (страховых взносов); об отсутствии условия возврата страховой премии в случае отказа Страхователя от договора страхования.

8.1.2. Информировать Страхователя о необходимости ознакомления с настоящими Правилами и Договором страхования.

8.1.3. При заключении Договора страхования информировать Страхователя об адресах мест приема документов при наступлении событий, имеющих признаки страхового случая, а также своевременно информировать об изменениях таких адресов на официальном сайте, а также непосредственно при обращении Страхователя (Выгодоприобретателя). В случае невозможности информирования до наступления события, имеющего признаки страхового случая, об адресах приема документов при наступлении таких событий, Страховщик обеспечивает своевременное получение указанных сведений посредством телефонной связи, по электронной почте, а также иным способом, в случае указания его в Договоре страхования, при обращении получателя страховых услуг.

8.1.4. Предоставить Страхователю настоящие Правила и (или) дополнительные условия страхования, если они являются неотъемлемой частью Договора страхования, согласно п.6.9 настоящих Правил.

8.1.5. По запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах и Договоре страхования, а также в предоставленной в соответствии с п.8.1.1 информации.

8.1.6. Обеспечить возможность взаимодействия со Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) посредством телефонной, почтовой связи, а также иными способами, установленными настоящими Правилами и (или) Договором страхования.

8.1.7. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, по запросу Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) проинформировать его обо всех предусмотренных Договором и (или) настоящими Правилами необходимых действиях, которые Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем, определения размера страховой выплаты, сроках проведения указанных действий и представления

документов, а также о предусмотренных Договором и (или) настоящими Правилами форме и способе осуществления страховой выплаты.

Информирование осуществляется посредством телефонной связи, в письменной форме почтовым отправлением либо путем направления ответа по электронной почте.

8.1.8. При признании случая страховым произвести выплату страхового возмещения в порядке и сроки, установленные разделом 9 настоящих Правил и условиями Договора страхования.

8.1.9. По требованию (запросу) Страхователя (Выгодоприобретателя) предоставить документы и информацию, связанные с досрочным прекращением Договора страхования, со страховой выплатой или отказом в выплате.

8.1.10. Не разглашать сведения о Страхователе (Выгодоприобретателе, Застрахованном лице) и его имущественном положении, кроме случаев, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

8.1.11. Выполнять иные обязанности и совершать действия, предусмотренные Договором страхования, настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. Своевременно уплачивать страховую премию.

8.2.2. При заключении Договора страхования сообщить Страховщику сведения, необходимые для заключения Договора страхования, а также обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска (п.6.2 настоящих Правил).

8.2.3. В течение действия Договора страхования:

- незамедлительно, но в любом случае не позднее 2 (двух) рабочих дней, сообщать Страховщику о ставших известными Страхователю значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (п.7.1 настоящих Правил);

- незамедлительно, но в любом случае не позднее 2 (двух) рабочих дней, сообщать Страховщику о лишении или приостановлении действия лицензии медицинской организации, проводящей исследования (испытания), и/или соответствующего разрешения на проведение исследования (испытания), выданного полномочными органами власти;

- незамедлительно, но в любом случае не позднее 2 (двух) рабочих дней, сообщать Страховщику о завершении, прекращении или приостановлении исследований / испытаний (с указанием их причин и предполагаемых дальнейших действиях), о выставлении уполномоченным федеральным органом исполнительной власти предписания об устранении выявленных нарушений правил надлежащей клинической практики при проведении клинического исследования.

8.2.4. При предъявлении требований Третьих лиц о возмещении вреда или наступления события, которое может привести к предъявлению таких требований:

- принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению вреда Третьим лицам. Такими мерами, в частности, являются отказ Страхователя от частичного или полного признания требований, предъявляемых ему Третьими лицами, а также отказ от добровольного возложения на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без согласия Страховщика;

- незамедлительно, но в любом случае не позднее 48 часов с момента, как об этом стало известно (должно было стать известно) Страхователю, сообщить об этом Страховщику любым доступным в сложившихся обстоятельствах способом (по телефону, факсу или электронной почте, указанным в Договоре страхования, телеграммой, письменным заявлением, предоставленным лично представителю Страховщика и т.д.).

В любом случае, телефонное сообщение должно быть подтверждено письменно в течение 3-х (трех) рабочих дней с момента устного сообщения;

- незамедлительно, но не позднее 48 (сорока восьми) часов уведомить Страховщика о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда (возбуждение уголовного дела, вызов в правоохранительные органы, в том числе в суд, и т.д.), а также информировать Страховщика о ходе следствия, судебного разбирательства и т.п. в объеме, допустимом законодательством Российской Федерации;

- предпринять все возможные меры для выяснения причин, хода и последствий наступившего события, надлежащим образом оформить и сохранить все необходимые документы, связанные с наступившим событием;

- при предъявлении Страхователю (Застрахованному лицу) Третьими лицами требований о возмещении вреда направить Страховщику заявление на страховую выплату с приложением всех имеющихся документов и материалов, необходимых для принятия решения о признании наступившего события страховым случаем и страховой выплате по договору (п.п.9.1, 9.2 настоящих Правил);

- не признавать частично или полностью требования, предъявляемые ему в связи с наступившим событием, а также не принимать на себя каких-либо прямых или косвенных обязательств по урегулированию таких требований без предварительного письменного согласия Страховщика;

- оказывать содействие Страховщику в судебной и во внесудебной защите в случае предъявления требований о возмещении вреда;

- в случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов Страхователя в связи с событием, имеющем признаки страхового случая, выдать доверенность и иные необходимые документы для защиты таких интересов указанным Страховщиком лицам.

8.2.5. Выполнять иные обязанности и совершать действия, предусмотренные договором страхования, настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. Потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения (п.6.5 настоящих Правил).

8.3.2. 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.

8.3.3. Направлять запросы в соответствующие компетентные органы о предоставлении документов и информации, подтверждающих факт, причину наступления страхового случая и размер причиненного вреда.

8.3.4. Самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

8.3.5. Требовать от Страхователя информацию и документы, необходимые для установления факта наступления страхового случая и размера причиненного вреда Третьим лицам.

8.3.6. Вести от имени Страхователя (Застрахованного лица) с его согласия переговоры и заключать соглашения по требованиям потерпевших Третьих лиц о возмещении причиненного им вреда.

8.3.7. Представлять интересы Страхователя (Застрахованного лица) в суде или иным образом осуществлять правовую защиту Страхователя (Застрахованного лица) в связи с

причинением убытков потерпевшим лицам. Данное право Страховщика не является его обязанностью.

8.3.8. Отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами и действующим законодательством.

8.3.9. Совершать иные действия, предусмотренные договором страхования, настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

8.4. Страхователь имеет право:

8.4.1. Получить при заключении Договора страхования информацию, предусмотренную п.8.1.1 настоящих Правил, а также ознакомиться с настоящими Правилами страхования до заключения договора страхования.

8.4.2. Досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации и настоящими Правилами, обратившись с письменным заявлением к Страховщику.

8.4.3. Получить в порядке, предусмотренном п.6.10 настоящих Правил, дубликат (копию) Договора страхования и (или) иных документов, являющихся его неотъемлемой частью, в случае их утраты.

8.4.4. Получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.4.5. Запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру.

8.4.6. Совершать иные действия, предусмотренные Договором страхования, настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации.

8.5. Договором страхования могут быть установлены и другие права и обязанности сторон, не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации.

8.6. Если настоящими Правилами и (или) Договором страхования не предусмотрено иное, направление заявлений, уведомлений, документов в рамках Договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, осуществляется в письменной форме за подписью уполномоченного лица Страховщика, Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) нарочно, курьерской службой доставки либо по почте по адресам, указанным в Договоре страхования или иных документах, получаемых (передаваемых) при заключении, исполнении Договора страхования.

8.7. В случае изменения адресов и (или) реквизитов Страхователь обязан в течение 15 (пятнадцати) дней с даты их изменения известить об этом Страховщика. Если Страховщик не был извещен об изменении адреса и (или) реквизитов Страхователя своевременно, то все уведомления и извещения, направленные Страховщиком по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

9. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Для принятия Страховщиком решения о признании наступившего события страховым случаем и страховой выплате Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) должны быть предоставлены следующие документы:

9.1.1. Заявление на страховую выплату.

9.1.2. Договор страхования (страховой полис).

9.1.3. Документы, подтверждающие уплату страховой премии (страховых взносов - в случае уплаты страховой премии в рассрочку).

9.1.4. Копии требований (письменных претензий, исковых заявлений) Выгодоприобретателя к Страхователю (Застрахованному лицу) о возмещении причиненного вреда.

9.1.5. Копии разрешительной документации на проведение Застрахованной деятельности.

9.1.6. Копия лицензии медицинской организации на право осуществления деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи, выданной в установленном порядке государственным органом.

9.1.7. Копия протокола клинического исследования лекарственного препарата (биомедицинского клеточного продукта), в связи с которым причинен вред, другие документы, предусмотренные п.п.6.3.4, 6.3.5 настоящих Правил (по требованию Страховщика).

9.1.8. Копия информационного листка (или информированного согласия) пациента / субъекта испытаний (потерпевшего Третьего лица).

9.1.9. Копии документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда:

9.1.9.1. При причинении вреда жизни Третьего лица:

а) свидетельство о смерти Третьего лица, документы, подтверждающие причину смерти (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы и др.);

б) документы, подтверждающие нахождение нетрудоспособных лиц на иждивении или наличие у них прав на получение от умершего Третьего лица содержания (в случае смерти кормильца);

в) заключение (справка медицинского учреждения, органа социального обеспечения) о необходимости постороннего ухода, если на иждивении погибшего находились лица, которые нуждались в постороннем уходе;

г) справка органа социального обеспечения (медицинского учреждения, органа местного самоуправления, службы занятости) о том, что один из родителей, супруг либо другой член семьи погибшего не работает и занят уходом за его родственниками, если на иждивении погибшего находились неработающие члены семьи, занятые уходом за его родственниками;

д) документы, подтверждающие заработок (доход), который умерший имел либо определенно мог иметь (в случае смерти кормильца);

е) документы, подтверждающие понесенные расходы на погребение умершего и их размер (договоры, счета, чеки, квитанции, иные платежные документы паталого-анатомических учреждений и ритуальных фирм, оформленные в установленном порядке и подтверждающие факт оплаты оказанных услуг по погребению).

9.1.9.2. При причинении вреда здоровью Третьего лица:

а) при предъявлении требования о возмещении утраченного заработка (дохода): документы (заключения) соответствующего медицинского учреждения, медико-социальной экспертизы о характере и степени тяжести причинения вреда здоровью, диагнозе, периоде нетрудоспособности; документы, подтверждающие утраченный потерпевшим заработок (доход), который потерпевший имел либо определенно мог иметь;

б) при предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных расходов на лечение и приобретение лекарств: выписка из истории болезни, выданная лечебным учреждением; документы, подтверждающие оплату услуг медицинской организации; документы, подтверждающие оплату приобретенных лекарств;

в) при предъявлении требования о возмещении дополнительно понесенных расходов, вызванных повреждением здоровья (кроме расходов на лечение и приобретение лекарств): медицинское заключение, заключение врачебной комиссии медицинской организации или заключение медико-социальной экспертизы о необходимости дополнительного питания, протезирования, постороннего ухода, санаторно-курортного лечения, приобретения специальных транспортных средств, подготовки к другой профессии, а также:

- при предъявлении требования о возмещении расходов на дополнительное питание: справка органов местного самоуправления или других уполномоченных органов о сложившихся в данном регионе ценах на продукты, входящие в суточный продуктовый набор дополнительного питания;

- справка медицинского учреждения о составе необходимого для потерпевшего суточного продуктового набора дополнительного питания; документы, подтверждающие оплату приобретенных продуктов из продовольственного набора дополнительного питания;

- при предъявлении требования о возмещении расходов на протезирование: документы, подтверждающие оплату услуг по протезированию;

- при предъявлении требования о возмещении расходов на санаторно-курортное лечение: выписка из истории болезни, выданная учреждением, в котором осуществлялось санаторно-курортное лечение; санаторно-курортная путевка или иной документ, подтверждающий получение санаторно-курортного лечения; документы, подтверждающие оплату путевки на санаторно-курортное лечение;

- при предъявлении требования о возмещении расходов, связанных с подготовкой к другой профессии: счет на оплату профессионального обучения (переобучения); договор с организацией, осуществляющей профессиональное обучение (переобучение); документ, подтверждающий оплату профессионального обучения (переобучения);

- при предъявлении требования о возмещении расходов на приобретение специальных транспортных средств: договор, в соответствии с которым приобретено специальное транспортное средство, документы, подтверждающие оплату приобретенного специального транспортного средства.

9.1.9.3. Копия официального заключения главного исследователя / лечащего врача и/или врачебного консилиума и т.п. медицинского учреждения, на базе которого пациент участвовал в клиническом исследовании лекарственного препарата с указанием в нем: группы лечения, в которую был распределен пациент, информации о продолжительности приема пациентом исследуемого лекарственного препарата; сведений, подтверждающих или опровергающих наличие причинно-следственной связи между наступившим событием и участием пациента в клиническом исследовании лекарственного препарата.

9.1.9.4. Копия экспертного заключения о факте и/или размере вреда, о связи причинения вреда жизни или здоровью с участием потерпевшего Третьего лица в клинических исследованиях (испытаниях), другие документы соответствующих компетентных органов о факте и обстоятельствах события, явившегося причиной наступления страхового случая.

9.1.9.5. Копия вступившего в законную силу решения суда, устанавливающего обязанность Страхователя возместить вред Выгодоприобретателю (если урегулирование предъявленных к Страхователю требований осуществлялось в судебном порядке, а также в случае возмещения морального вреда).

9.1.10. Документы, подтверждающие расходы Страхователя (Застрахованного лица), предусмотренные п.3.7 настоящих Правил, если такие расходы имели место и были предусмотрены договором страхования (договоры на проведение работ (оказание услуг), вступившего в законную силу решение суда, чеки, квитанции, платежные документы, подтверждающие оплату по безналичному расчету).

9.1.11. Копии документов, удостоверяющих личность Выгодоприобретателей.

Копии документов, указанных в п.9.1 настоящих Правил, заверяются в установленном порядке или представляются Страховщику с предъявлением подлинников.

9.2. Страховщик вправе сократить перечень документов, указанный в п.9.1 настоящих Правил, или затребовать у Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) дополнительные документы, если с учетом конкретных обстоятельств их отсутствие делает невозможным установление факта наступления страхового случая.

9.3. Для получения более полной информации о наступившем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с его возникновением, у компетентных органов (судебных, правоохранительных, медицинских и др.) и других организаций и физических лиц, располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его возникновения.

9.4. При наличии необходимых и достаточных документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер причиненного вреда, а также при отсутствии между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом) и Выгодоприобретателем спора по поводу признания наступившего события страховым случаем, определения размера вреда и суммы страховой выплаты, удовлетворение заявленных требований Выгодоприобретателя производится в досудебном (внесудебном) порядке.

В случае недостижения согласия между Страховщиком, Страхователем (Застрахованным лицом) и Выгодоприобретателем о признании наступившего события страховым случаем, о размере вреда и сумме страховой выплаты урегулирование предъявленных Выгодоприобретателем требований производится в судебном порядке. В этом случае факт и размер причиненного вреда определяется на основании вступившего в законную силу решения суда.

9.5. Размер страховой выплаты определяется величиной причиненного вреда (убытков), возмещение которых предусмотрено договором (п.9.7 Правил страхования), и покрываемых договором расходов Страхователя (п.3.7 Правил страхования), с учетом франшизы и других положений настоящих Правил, но не может превышать установленной Договором страхования страховой суммы (лимитов ответственности).

9.6. Сумма возмещения по всем убыткам, наступившим в течение действия Договора страхования, не может превышать страховой суммы, установленной по Договору.

9.7. В размер страховой выплаты включаются:

9.7.1. В части возмещения вреда жизни и здоровью, причиненного Третьим лицам:

а) заработок, который потерпевшее лицо лишилось вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате причиненного телесного или иного повреждения здоровья;

б) дополнительные расходы, необходимые для восстановления поврежденного здоровья (в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение, включая стоимость проезда к месту лечения и обратно, специальный медицинский уход, протезирование, приобретение специальных транспортных средств для инвалидов), если установлено, что потерпевший нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение;

в) часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились лица, имеющие право на возмещение вреда в случае смерти кормильца;

г) расходы на погребение в случае смерти потерпевшего лица (в размере произведенных расходов на погребение, но не более 25 тысяч рублей на одного умершего, если договором страхования не установлен иной лимит ответственности).

Размер вреда, причиненного жизни и здоровью, рассчитывается в соответствии с нормами Гражданского кодекса Российской Федерации, другими законодательными и правовыми актами.

9.7.2. В части возмещения морального вреда, причиненного Третьему лицу (если возмещение морального вреда прямо предусмотрено Договором страхования) – в размере компенсации морального вреда, определенном в судебном порядке.

9.8. При наступлении страхового случая Страховщик также возмещает расходы Страхователя, связанные с обязанностью последнего принимать разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры, чтобы уменьшить возможный ущерб. Эти расходы возмещаются, если они были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если принятые меры оказались безуспешными.

Указанные расходы возмещаются Страхователю на основании документов, подтверждающих их производство и размер (договоры на проведение работ (оказание услуг), платежные документы, оформленные в установленном порядке и подтверждающие факт оплаты соответствующих товаров, работ (услуг)).

9.9. Необходимые и целесообразные расходы Страхователя (Застрахованного лица) по предварительному выяснению обстоятельств и причин наступления страхового случая, произведенные с письменного согласия Страховщика, а также судебные расходы Страхователя (Застрахованного лица), возникшие в результате предъявления Третьими лицами исковых требований о возмещении вреда в связи со страховым случаем, произведенные с письменного согласия Страховщика, если такие расходы имели место и были предусмотрены Договором страхования, возмещаются Страховщиком в размере фактически произведенных расходов на основании подтверждающих документов (п.9.1.10 настоящих Правил).

9.10. В случае выявления факта предоставления Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями настоящих Правил и (или) Договора страхования, Страховщик обязан:

а) принять их, при этом срок принятия решения о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

б) уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 рабочих дней.

9.11. Страховщик принимает решение о выплате (об отказе в страховой выплате) в течение 20-ти рабочих дней (если иной срок не установлен в Договоре страхования) с момента получения им от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) последнего из всех необходимых и надлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящими Правилами и (или) Договором страхования для принятия Страховщиком решения о выплате (отказе в выплате).

9.12. Страховщик производит страховую выплату в денежной форме в течение 10-ти рабочих дней (если иной срок не установлен в Договоре страхования) после принятия им решения о выплате, оформляемого страховым актом.

Если лицо, обратившееся за страховой выплатой, не предоставило банковские реквизиты, а также другие сведения, необходимые для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик имеет право продлить (приостановить) указанный в настоящем пункте срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик уведомляет обратившееся лицо о факте приостановки и запрашивает у него недостающие сведения.

Выплата страхового возмещения производится по безналичному расчёту. Датой выплаты страхового возмещения считается дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

9.13. Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) установлено, что заявленное событие не является страховым случаем либо имеются основания для отказа (освобождения) от страховой выплаты. В этом случае Страховщик в течение 3-х рабочих дней с момента принятия такого решения (решение принимается в пределах срока, предусмотренного п.9.11 настоящих Правил) направляет Страхователю (Застрахованному лицу) и Выгодоприобретателю письменное уведомление об отказе в выплате страхового возмещения с мотивированным обоснованием причин отказ со ссылками на нормы права и (или) условия Договора страхования и настоящих Правил, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

9.14. Страховщик вправе отсрочить принятие решения о выплате (об отказе в страховой выплате), письменно уведомив об этом Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя):

а) если решение о выплате, об отказе в выплате или размер выплаты зависят от результатов производства по уголовному или гражданскому делу либо делу об административном правонарушении, - до окончания указанного производства и вступления в силу решения суда;

б) если для определения факта, причин и обстоятельств события и размера ущерба по требованию Страховщика производится независимая экспертиза или Страховщик самостоятельно запрашивает документы и сведения в компетентных органах (организациях), - до получения результатов экспертизы или получения ответа на запрос;

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, срок принятия решения начинается не ранее получения Страховщиком документа, удостоверяющего личность получателя выплаты.

9.15. Страховая выплата производится:

9.15.1. Выгодоприобретателям – в части возмещения вреда.

Если после определения размера причиненного вреда и суммы страховой выплаты по согласованию со Страховщиком Страхователь (Застрахованное лицо) самостоятельно компенсирует потерпевшим Третьим лицам причиненный вред в требуемом размере, то по письменному заявлению Страхователя (Застрахованного лица) страховая выплата производится непосредственно Страхователю. При этом в дополнение к документам, указанным в п.п.9.1 – 9.2 настоящих Правил, Страхователем (Застрахованным лицом) также предоставляются документы, подтверждающие возмещение вреда потерпевшим лицам (Выгодоприобретателем).

9.15.2. Страхователю (Застрахованному лицу) – в части возмещения произведенных им расходов, предусмотренных п.п.3.7.1, 3.7.2 настоящих Правил (если такие расходы были предусмотрены Договором страхования), а также расходов, указанных в п.9.8 настоящих Правил.

9.16. Если в результате одного страхового случая вред причинен ряду лиц и общая сумма страховой выплаты превышает страховую сумму (лимит ответственности), то выплата каждому потерпевшему Третьему лицу производится пропорционально степени тяжести его ущерба, но не выше страховой суммы (лимита ответственности), установленных в Договоре страхования.

9.17. Если ответственность была застрахована по нескольким Договорам страхования, страховая выплата производится в следующем порядке:

- в случаях, когда к моменту получения страховой выплаты от Страховщика Выгодоприобретателю полностью или частично было произведено возмещение вреда другой страховой организацией (страховых организаций), он имеет право на получение возмещения только в части вреда, не возмещенного этими страховыми организациями;

- в случаях, если несмотря на вышеуказанное правило Выгодоприобретатель получил страховую выплату от двух или нескольких страховых организаций в сумме, превышающей размер причиненного ему вреда, он возвращает Страховщику часть полученной от него выплаты, определяемой как разница между фактически полученной суммой страховой выплаты по Договору страхования и суммой, сокращенной пропорционально отношению страховой суммы по Договору страхования к совокупному размеру страховых сумм по всем договорам страхования, по которым была произведена выплата.

9.18. В тех случаях, когда причиненный вред возмещается также другими лицами, Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей выплате по Договору страхования, и суммой, компенсируемой другими лицами.

Страхователь обязан известить Страховщика о ставших ему известными выплатах в возмещение вреда Выгодоприобретателям, производимых другими лицами.

9.19. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие умышленных действий/бездействий Страхователя, Застрахованного лица (работников Страхователя, Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя. При этом Страховщик не освобождается от страховой выплаты по Договору страхования за причинение

вреда жизни или здоровью, если вред причинен по вине ответственного за него лица.

9.20. Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай наступил вследствие:

9.20.1. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

9.20.2. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий.

9.20.3. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

9.21. Страховщик освобождается от возмещения убытков, возникших вследствие того, что Страхователь не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки.

9.22. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь несвоевременно сообщил о наступлении страхового случая, в связи с чем невозможно определить размер вреда, его причину (если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату).

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Все иные, не оговоренные настоящими Правилами условия, регулируются действующим законодательством Российской Федерации.

10.2. Споры, возникающие в процессе исполнения Договора страхования, заключенного по настоящим Правилам, стороны решают путем переговоров.

Досудебный претензионный порядок урегулирования споров состоит в направлении письменной претензии стороне, нарушившей свои обязанности по Договору страхования. Письменный ответ на претензию должен быть отправлен стороне, заявившей претензию, не позднее 30 (Тридцати) календарных дней с момента получения претензии, если действующим законодательством не предусмотрено иное.

При недостижении соглашения спор рассматривается в порядке, предусмотренным действующим законодательством.

10.3. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.