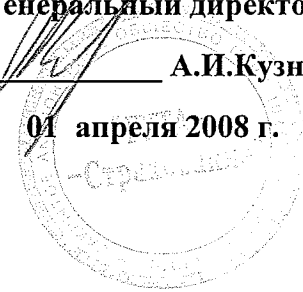


УТВЕРЖДАЮ

Генеральный директор

  
А.И.Кузнецов

01 апреля 2008 г.



**ПРАВИЛА  
СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ  
МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ  
ЧАСТНОПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ**

## СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ
4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ
5. СТРАХОВАЯ СУММА
6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ
8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН
9. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
10. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ
11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации и нормативными документами федерального органа страхового надзора настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем по поводу страхования имущественных интересов медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей, связанных с риском возникновения их ответственности за причинение вреда жизни и здоровью физических лиц (далее – Третьи лица, Пациенты) при осуществлении профессиональной деятельности по оказанию медицинских услуг и осуществления клинических исследований.

1.2. Страховщик – ЗАО «ГУТА-Страхование», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с лицензией, выданной в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.3. Страхователи – юридические лица, дееспособные физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели, а также государственные органы и органы местного самоуправления, заключившие со Страховщиком договор страхования.

1.4. Лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого Страхователя. Лица, ответственность которых может быть застрахована:

а) юридические лица независимо от их организационно-правовой формы: больницы, поликлиники, диспансеры, родильные дома, женские консультации, центры народной медицины и иные медицинские учреждения, оказывающие медицинскую помощь или осуществляющие клинические исследования (далее – Медицинские учреждения), заключившие со Страховщиком договоры страхования своей гражданской ответственности;

б) дееспособные физические лица: частнопрактикующие врачи (далее – Частнопрактикующие врачи), которые осуществляют предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, заключившие со Страховщиком договоры страхования своей профессиональной ответственности.

1.5. Если застрахована ответственность Медицинского учреждения, то действие договора страхования распространяется только на ответственность, возникшую вследствие деятельности работников Медицинского учреждения, указанных в договоре страхования. В этом случае вред, причиненный здоровью Пациентов работниками Медицинского учреждения, которые не указаны в договоре страхования, Страховщиком не компенсируется, если иное не предусмотрено договором страхования.

1.6. Медицинские учреждения и Частнопрактикующие врачи на момент заключения договора страхования должны располагать лицензией на осуществление медицинской деятельности, выданной в соответствии с законодательством Российской Федерации, действительной на территории, в пределах которой осуществляется медицинская деятельность Страхователя.

1.7. Все положения настоящих Правил и условий договора страхования, обязательные для Страхователя, являются обязательными и для лиц, риск ответственности которых застрахован и которые несут ответственность за невыполнение обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и условиями договора страхования, наравне со Страхователем.

1.8. Договор страхования считается заключенным в пользу третьих лиц, которым может быть причинен вред, – Пациентов (Выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу Страхователя или иного лица, ответственного за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

1.9. На основании настоящих Правил также может быть застрахована ответственность Медицинских учреждений, на базе которых проводятся клинические исследования. В этом случае под Пациентами понимаются участники клинических исследований (включая добровольцев), если иное не предусмотрено договором страхования.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской

Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью возместить вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц – Пациентов - вследствие ошибки или упущения Страхователя (или иных лиц, риск ответственности которых застрахован), совершенных при оказании медицинских услуг или осуществления клинических исследований.

### **3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

3.1. По настоящим Правилам страховым случаем признается возникновение предусмотренной законодательством РФ гражданской ответственности Страхователя (лиц, ответственность которых застрахована) вследствие причинения Страхователем (лицами, ответственность которых застрахована) при осуществлении медицинской деятельности вреда жизни и здоровью Пациентов в результате:

3.1.1. непреднамеренных ошибок и упущений, допущенных Страхователем (лицами, риск ответственности которых застрахован);

3.1.2. недостатков или неисправности оборудования, применяемого Страхователем (лицами, риск ответственности которых застрахован) при осуществлении профессиональной деятельности.

3.2. В договоре страхования список причин, приведших к причинению вреда жизни и здоровью Пациентов, может быть конкретизирован и дополнен.

3.3. Возникновение гражданской ответственности Страхователя (лиц, риск ответственности которых застрахован) признается страховым случаем только при условии, что:

3.3.1. имеется наличие прямой причинно-следственной связи между причинением вреда и осуществлением Страхователем указанной в договоре страхования профессиональной деятельности;

3.3.2. действия Страхователя (иного лица, ответственность которого застрахована), в результате которых был причинен вред, имели место во время действия договора страхования и в Медицинском учреждении, указанном в договоре страхования.

### **4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВАНИЯ**

4.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховым случаем не является возникновение ответственности, связанной с причинением вреда:

а) Пациентам, одновременно являющимся работниками Страхователя - юридического лица, которые проходили лечение в его же Медицинском учреждении;

б) Пациентам, являющимся родственниками Страхователя - физического лица, которым Страхователь оказывал медицинские услуги;

в) лицами, риск ответственности которых застрахован (работниками Страхователя – юридического лица), при оказании этими лицами медицинских услуг или осуществления клинических исследований вне рамок своей работы у Страхователя (частным образом или у другого работодателя);

г) вне обусловленных договором страхования профессиональных обязанностей Страхователя.

4.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, страховым случаем также не признается возникновение ответственности Страхователя по искам в связи с рецидивной нетрудоспособностью, которая возникает, если потерпевшее лицо после получения временной нетрудоспособности возвращается к активной трудовой деятельности (за исключением назначенного врачом реабилитационного режима работ) и, проработав не менее 3 месяцев, снова становится нетрудоспособным по причине перенесенного заболевания или связанного с ним лечения.

4.3. Если иное не предусмотрено договором страхования, не признается страховым случаем возникновение ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в результате (прямо или косвенно):

а) заражения крови, инфицирования вирусом иммунодефицита (ВИЧ) и т.п. при использовании Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) шприцев или иных инструментов, предназначенных для инъекций и забора крови;

б) заражения при переливании крови, если предварительно не была произведена проверка сертификата переливаемой крови и Страхователь (лицо, риск ответственности которого застрахован) знал об этом;

в) использования потерпевшим лицом лекарственных средств с просроченным периодом действия;

г) невыполнения Пациентом - потерпевшим лицом плана лечения и предписаний лечащего врача или режима проведения клинических исследований;

д) выполнения медицинским работником действий (манипуляций), не входящих в его должностные обязанности или выполнение которых недопустимо при его уровне профессиональной квалификации или образовании, требующих соответствующих навыков и специальных разрешений, если последние не подтверждены установленными документами;

е) любого рода военных действий и их последствий, гражданских волнений, забастовок, локаутов, конфискации, реквизиции, ареста, введения чрезвычайного или особого положения, мятежа, бунта, путча, государственного переворота, восстания, революции незаконных актов третьих лиц, незаконных действий и распоряжений военных и гражданских властей;

ж) ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

з) отключения электроэнергии, теплоснабжения и т.д.;

и) умышленного действия или бездействия Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован);

к) нахождения Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения при выполнении своих служебных обязанностей;

л) ошибок в Протоколе проведения клинических исследований;

м) естественного развития заболевания Пациента (развитие заболевания, не вызванное ошибками, действиями или бездействием лица, ответственность которого застрахована).

4.4. Не признается страховым случаем возникновение ответственности Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в результате (прямо или косвенно) ошибок, недостатков или дефектов медицинского оборудования или лекарственных препаратов, которые были известны Страхователю или их представителям на момент их использования.

4.5. Не признается страховым случаем событие, предусмотренное п. 3.1 настоящих Правил, если претензия потерпевшего Пациента связана с действиями Страхователя (лиц, риск ответственности которых застрахован) во время приостановления (отзыва) действия лицензии на осуществление медицинской деятельности Страхователя или разрешения на проведение клинических исследований.

При заключении договора страхования по соглашению сторон могут быть предусмотрены иные исключения из страхования.

## 5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является определяемая договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страхового возмещения. Страховая сумма является максимальной суммой, в пределах которой может быть выплачено страховое возмещение по договору страхования.

5.2. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

5.3. Страховщик вправе указать при заключении договора страхования страховые суммы (лимиты ответственности Страховщика, лимиты возмещения) по одному страховому случаю, на отдельные страховые случаи, а также на одного потерпевшего Пациента или иным образом ограничить ответственность Страховщика в пределах страховой суммы.

5.4. В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза, которая различается на условную и безусловную.

При условной франшизе Страховщик освобождается от ответственности по обязательствам за убыток, если его размер не превышает франшизу, и полностью (в пределах страховой суммы и лимитов возмещения) оплачивает убыток, если его размер превышает франшизу.

При безусловной франшизе ответственность по обязательствам Страховщика определяется размером убытка (но не более страховой суммы и лимитов возмещения) за вычетом франшизы.

Франшиза определяется по соглашению сторон при заключении договора страхования в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине.

## 6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в соответствии с условиями договора страхования.

6.2. Размер страховой премии определяется Страховщиком исходя из величин страховой суммы, соответствующих величин базового страхового тарифа и поправочных коэффициентов, учитывающих конкретные условия страхования.

6.3. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку (страховыми взносами) наличными деньгами либо безналичным платежом.

6.4. В случае неуплаты страховой премии (первого ее взноса) в установленный договором страхования срок договор является не вступившим в силу.

6.5. В случае неуплаты очередного взноса при рассроченной уплате страховой премии в установленный договором страхования срок договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут первого дня просрочки, при этом уплаченные страховые взносы Страхователю не возвращаются, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.7. Днем уплаты страховой премии (взноса) считается день поступления денежных средств на расчетный счет или в кассу Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.8. При заключении договора страхования на срок менее одного года страховая премия уплачивается в следующем размере, если иное не предусмотрено в договоре страхования: до 1 месяца – 20%; 2 месяца – 30%; 3 месяца – 40%; 4 месяца – 50%; 5 месяцев – 60%; 6 месяцев – 70%; 7 месяцев – 75%; 8 месяцев – 80%; 9 месяцев – 85%; 10 месяцев – 90%; 11 месяцев – 95% от годовой премии, при этом неполный месяц принимается за полный.

6.9. При установлении в договоре страхования страховой суммы и страховой премии в валютном эквиваленте страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на дату уплаты денежных средств в кассу Страховщика (представителю Страховщика) или на дату перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено договором страхования.

## 7. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить пострадавшим третьим лицам причиненные вследствие этого события убытки путем выплаты страхового возмещения в пределах определенной договором страхования суммы (страховой суммы, лимитов возмещения).

7.2. Договор страхования должен отвечать условиям действительности сделки в соответствии с законодательством РФ.

7.3. Договор заключается на основе письменного заявления Страхователя по форме, установленной Страховщиком. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту сообщаемых им сведений.

7.4. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления документа, подписанного обеими сторонами, и (или) вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком.

7.5. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, указанного в договоре как день начала действия договора страхования, но не ранее дня, следующего за днем уплаты

страховой премии (ее первой части - при уплате в рассрочку), если иное не предусмотрено договором страхования.

Договор страхования оканчивается в 24 часа 00 минут дня, указанного в договоре страхования как день окончания, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.6. Договор страхования заключается сроком на один год, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.7. Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия;
- исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;
- неуплаты Страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;
- ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев замены Страхователя в договоре страхования;

- ликвидации Страховщика в установленном законодательством РФ порядке;

- прекращения лицензии Страхователя;
- прекращения действия договора страхования по решению суда;
- в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

7.8. Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию Страхователя или Страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, или по взаимному соглашению сторон.

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

7.10. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.11. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

В этом случае Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовал договор страхования, за вычетом понесенных Страховщиком расходов на ведение дела и сумм произведенных (подлежащих выплате) страховых возмещений, если договором страхования не предусмотрено иное.

7.12. Ответственность Страховщика не распространяется на случаи причинения вреда вследствие действий, произведенных Страхователем (иным лицом, риск ответственности которого застрахован) до заключения договора страхования.

## 8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

- а) выдать Страхователю экземпляр Правил страхования;
- б) при страховом случае выплатить страховое возмещение в установленный договором страхования срок;
- в) не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных Законодательством РФ.

8.2. Страховщик имеет право:

- а) за свой счет произвести медицинское независимое освидетельствование (экспертизу) лица, пострадавшего в результате действий Страхователя (лиц, риск ответственности которых застрахован), Независимым экспертом признается лицо, не имеющее прямой или косвенной заинтересованности в результатах экспертизы;
- б) взять на себя защиту интересов Страхователя (лица, ответственность которого застрахована) в суде по делу о причинении вреда Страхователем (лицом, ответственность которого застрахована);

в) произвести самостоятельное расследование обстоятельств причинения вреда Страхователем (лицом, ответственность которого застрахована).

8.3. Страхователь обязан:

а) своевременно уплатить страховую премию (страховые взносы);

б) при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

в) во время действия договора в случае отзыва или приостановления разрешения на проведение клинических исследований или лицензии Страхователя на осуществление медицинской деятельности сообщить об этом Страховщику в письменной форме;

г) принимать необходимые меры по предотвращению и уменьшению возможного вреда жизни и здоровью Пациентов;

д) не нарушать в течение договора установленных правил и профессиональных требований;

е) сообщать Страховщику незамедлительно об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страхователем при заключении договора страхования, если такие изменения могут повлиять на повышение степени риска страхования.

ж) в случае причинения вреда жизни или здоровью Пациентов сообщить об этом Страховщику в течение 3 рабочих дней с момента, как об этом стало известно, если иной срок не установлен договором страхования;

з) при наступлении события, обладающего признаками страхового случая (при получении претензии от потерпевших):

- сообщить о поступившей претензии в течение 1 (одного) рабочего дня с момента получения сведений о такой претензии;

- передать Страховщику копию претензии о возмещении Страхователем вреда, причиненного здоровью Пациентов;

- в течение 3 рабочих дней сообщать Страховщику о начале действий компетентных органов по факту причинения ущерба (расследование, вызов в суд и т.п.);

- представить Страхователю документы, предусмотренные в п. 9.3, а также все иные имеющиеся документы и материалы, относящиеся к случаю причинения вреда жизни и здоровью Пациента;

- без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не делать предложений о добровольном возмещении вреда, о признании полностью или частично своей ответственности за причинение вреда, не принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, а также не производить каких-либо выплат третьим лицам в связи с наступлением страхового случая. В случае невыполнения Страхователем (или лицом, ответственность которого застрахована) указанной в настоящем подпункте обязанности Страховщик сохраняет право самостоятельно расследовать обстоятельства причинения вреда и отказать в страховом возмещении в случае, если факт наступления ответственности Страхователя (лица, ответственного за причинение вреда) не подтвердится;

- обеспечить возможность представления Страховщиком его интересов в суде и своевременно информировать Страховщика о ходе процесса и решений, принятых судом.

8.4. Обязанности, предусмотренные подпунктами «б» - «з» п. 8.3, являются также обязанностями лица, ответственность которого застрахована.

## 9. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

9.1. При наступлении страхового случая возмещению подлежит:

9.1.1. Ущерб, нанесенный потерпевшим третьим лицам (Пациентам) в результате врачебной деятельности или деятельности по проведению клинических исследований Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован).

Страховое возмещение за ущерб, указанный в настоящем пункте, выплачивается Страховщиком Пациентам или их наследникам в пределах страховой суммы (лимитов ответственности) за вычетом франшизы и включает в себя компенсацию:



а) убытков наследников умершего Пациента, причиненных им в связи со смертью кормильца, в виде:

- расходов на погребение;
- часть заработка умершего потерпевшего Пациента, которого лишились нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении потерпевшего Пациента или имевшие право на получение от него содержания;

б) неполученных доходов в связи с наступившей временной или постоянной утратой профессиональной трудоспособности в виде заработка, которого потерпевший Пациент лишился вследствие потери трудоспособности или уменьшения ее в результате произведенных Страхователем врачебных действий или действий при проведении клинических исследований;

в) медицинских расходов, необходимых для восстановления поврежденного в результате врачебных действий или действий по проведению клинических исследований Страхователя здоровья (расходы на дополнительный курс амбулаторного или стационарного лечения, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, на реабилитационно-восстановительное лечение, протезирование, приобретение специальных транспортных средств для инвалидов, если установлено, что потерпевший Пациент нуждается в этих видах помощи и ухода и не имеет права на их бесплатное получение).

Факт возникновения ответственности Страхователя (лица, ответственность которого застрахована) и размер ущерба определяется вступившим в законную силу решением суда о возмещении вреда, причиненного третьим лицам (Пациентам), или претензией, направленной в соответствии с законодательством РФ потерпевшим лицом (Пациентом) в адрес Страхователя с документальным подтверждением факта и размера причиненного ущерба. В случае, если Страхователь и/или Страховщик не согласен с Претензией (в том числе с заявленным размером ущерба) страховое возмещение выплачивается на основании вступившего в законную силу решения суда. Допускается также производить выплату в неоспоримой сумме (сумме претензии с которой Страховщик согласен).

9.1.2. Расходы (издержки), понесенные Страхователем в процессе судебной защиты по исковому требованию, но не более 5% от размера страховой суммы. Страховое возмещение за ущерб, указанный в настоящем пункте, выплачивается Страхователю. Расходы, указанные в настоящем пункте, не возмещаются в том случае, когда Страхователь (лицо, ответственность которого застрахована) не известил Страховщика о предъявленном к нему судебном иске, хотя имел такую возможность. Страховщик возмещает совокупные расходы, предусмотренные п. 9.1.1 и п. 9.1.2, в пределах страховой суммы (лимита возмещения). В случае, если расходы, предусмотренные п. 9.1.1 и п. 9.1.2, в совокупности превышают размер страховой суммы, Страховщик в первую очередь возмещает расходы, предусмотренные п. 9.1.1.

9.1.3. Расходы, целесообразно понесенные Страхователем по уменьшению вреда, причиненного Пациентам в результате действий при проведении клинических исследований или врачебных действий Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован). Страховое возмещение за ущерб, указанный в настоящем пункте, выплачивается Страхователю.

9.2. Только если это прямо указано в договоре страхования, Страховщиком также возмещается моральный вред, причиненный Пациентам или их родственникам.

9.3. Для получения страхового возмещения Страхователь (лицо, ответственность которого застрахована, Выгодоприобретатель) направляет Страховщику в течение 3 рабочих дней после получения Страхователем (лицом, ответственность которого застрахована) претензии от Пациента (его наследников) заявление о страховом случае с приложением подтверждающих документов, которые включают в себя:

- копию претензии или искового заявления потерпевшего Пациента или его родственников;
- выписной эпикриз, лист нетрудоспособности и т. п.;
- подтверждение медицинской экспертизой доказательства ущерба здоровью с указанием даты, природы и степени ущерба;
- в случае причинения вреда при проведении клинического исследования – протокол исследования, форму информированного согласия на проведение клинических исследований, подписанную Пациентом;

- иные документы, необходимые для суждения об обоснованности претензии.

Страхователь несет ответственность за полноту и достоверность сведений, содержащихся в представляемых Страховщику документах.

9.4. Для определения размера страхового возмещения из суммы ущерба, определенного в соответствии с п. 9.1, вычитаются суммы, полученные в возмещение данного вреда от виновных в наступлении страхового случая третьих лиц, не являющихся стороной по договору страхования или его субъектом, и полученная разница ограничивается размерами страховой суммы и лимитов возмещения (лимитов ответственности Страховщика).

9.5. Сумма возмещения по всем убыткам, вызванным одним и тем же страховым случаем, не может превысить лимит возмещения (лимит ответственности Страховщика) на один страховой случай, если таковой установлен договором страхования.

9.6. Страховое возмещение выплачивается с учетом франшизы, условной или безусловной (в соответствии с условиями п. 5.5 настоящих Правил).

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

9.7. Если в момент наступления страхового случая профессиональная или гражданская ответственность Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) была застрахована также и в других страховых организациях (двойное страхование), то сумма страхового возмещения, подлежащая выплате Страховщиком, определяется пропорционально отношению страховой суммы по соответствующему договору страхования к общей страховой сумме по всем договорам, заключенным в отношении этого риска, если иное не предусмотрено договором страхования.

9.8. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого было по соглашению сторон отсрочено, Страховщик вправе при определении размера страхового возмещения выплаты вычесть сумму отсроченного страхового взноса.

9.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, выплата страхового возмещения производится в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня подписания Страховщиком страхового акта (акта о страховом случае). Страховой акт составляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после предоставления Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) всех затребованных Страховщиком документов, на основании которых определяется факт и обстоятельства страхового случая, а также размер причиненного вреда (ущерба).

9.10. Если в результате страхового случая последовала смерть Пациента, то страховое возмещение выплачивается его наследникам.

Наследники пострадавшего Пациента должны предъявить Свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом, а также Свидетельство о смерти, выданное органами ЗАГС в подтверждение смерти гражданина, являвшегося Пациентом, наследниками которого они являются.

9.11. Если страховая сумма была установлена в иностранной валюте, выплата страхового возмещения производится в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату предъявления претензии пострадавшим Пациентом, если иное не предусмотрено договором.

## **10. ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

10.1. Страховщик вправе отказать Страхователю в выплате страхового возмещения, если в течение действия договора имели место:

а) умышленные действия Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован), направленные на наступление страхового случая, включая сговор с потерпевшим Пациентом;

б) совершение Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован), умышленного преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем;

в) сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о страховых случаях;

г) получение Страхователем или потерпевшим Пациентом (его наследниками) полного возмещения причиненного вреда жизни, здоровью третьих лиц от лица, виновного лица;

д) причинение вреда жизни, здоровью третьих лиц при нахождении Страхователя (лица, риск ответственности которого застрахован) в состоянии алкогольного, наркотического и токсического опьянения;

е) предоставление Страхователем при заключении договора страхования ложных сведений.

10.2. Решение об отказе в страховом возмещении сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после предоставления Страхователем (лицом, риск ответственности которого застрахован) всех затребованных Страховщиком документов, на основании которых определяется факт и обстоятельства страхового случая.

## **11. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

11.1. Все споры по договору страхования между Страховщиком и Страхователем разрешаются путем переговоров, а при недостижении согласия – в установленном законодательством РФ порядке.

11.2. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования, может быть предъявлен в течение срока исковой давности, предусмотренного законодательством РФ.

**ТАРИФНЫЕ СТАВКИ ПО СТРАХОВАНИЮ  
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ И  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ  
ЧАСТНОПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ**

Страхователь	Страховой случай	Тариф, % от страховой суммы
Медицинские учреждения:	непреднамеренные ошибки и упущения;	0,018
	недостатки или неисправности оборудования;	0,005
	все риски.	0,023
Частнопрактикующие врачи	непреднамеренные ошибки и упущения;	0,012
	недостатки или неисправности оборудования.	0,004
	все риски.	0,016

Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, исходя из наличия в прошлом случаев предъявления обоснованных претензий к врачу или медицинскому учреждению (повышающие от 1,0 до 10,0 или понижающие от 0,1 до 1,0); числа лет работы медицинского учреждения или стажа частнопрактикующего врача (повышающие от 1,0 до 5,0 или понижающие от 0,2 до 1,0); наличия и размера франшизы (от 0,2 до 1,0); исходя из наличия в договоре страхования условия о возмещении морального вреда (от 1,0 до 5,0) или иных обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (повышающие от 1,0 до 5,0 или понижающие от 0,1 до 1,0).

При определении общего размера страховой премии по конкретному договору страхования Страховщик не имеет право применять поправочный коэффициент меньше 0,1 или больше 10,0.

**в ЗАО «ГУТА\_Страхование»**

от \_\_\_\_\_  
*(наименование организации)*  
в лице \_\_\_\_\_,  
*(должность, фамилия, имя, отчество)*  
действующего на основании \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
на страхование гражданской ответственности медицинских учреждений

Прошу ЗАО «ГУТА-Страхование» застраховать ответственность за причинение вреда жизни и здоровью физических лиц (пациентов) на условиях, содержащихся в Правилах страхования гражданской ответственности медицинских учреждений и профессиональной ответственности частнопрактикующих врачей ЗАО «ГУТА-Страхование» от 01.04.2008 г.

**1. Сведения о Заявителе (Страхователе):**

1.1. Наименование:

Адрес местонахождения: \_\_\_\_\_)

1.2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (e-mail)  
ИНН: \_\_\_\_\_ (телефон) ОКПО: \_\_\_\_\_ (факс) ОКОНХ: \_\_\_\_\_

1.3. Банковские реквизиты:

р/с: \_\_\_\_\_

Банк: \_\_\_\_\_

К/с: \_\_\_\_\_

БИК: \_\_\_\_\_

**2. Сведения о профессиональной деятельности Страхователя**

2.1. Специализация мед. учреждения (для юридических лиц):

Стационар   
Поликлиника   
Скорая мед. помощь   
Иное (указать):

2.2. Направление оказываемых медицинских услуг:

Многопрофильное   
Специализированное

Укажите профиль оказываемых услуг (при необходимости уточните в графе «иное»)

Хирургия   
Стоматология   
Гинекология   
Иное (указать):

2.3. Годовой оборот (тыс. руб.):

за предыдущий год \_\_\_\_\_

предполагаемый на период страхования \_\_\_\_\_

2.4. Общее количество работников \_\_\_\_\_, из них:  
 врачей общей практики \_\_\_\_\_,  
 врачей-специалистов \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ работников  
 средних \_\_\_\_\_ медицинских \_\_\_\_\_  
 младших медицинских работников \_\_\_\_\_.

2.5. Количество амбулаторных больных за год \_\_\_\_\_

2.6. Количество обслуженных клиентов:  
 за прошлый год: общее количество \_\_\_\_\_, в том числе иностранных граждан \_\_\_\_\_;  
 предполагаемое на период страхования: общее количество \_\_\_\_\_,  
 в том числе, иностранных граждан \_\_\_\_\_.

2.7. Количество койко-мест (при наличии): \_\_\_\_\_

2.8. Увольняли ли Вы кого-либо из служащих, или собираетесь уволить за небрежные действия, ошибки, упущения, нечестность преднамеренные действия:  Да  Нет

2.9. Оговаривается ли Вами в договорах с клиентами Ваша ответственность:  Да  Нет

Если «да», укажите подробности: \_\_\_\_\_

**3. Сведения о предъявленных исках и/или претензиях о возмещении вреда, причиненного вследствие осуществления медицинской деятельности (указываются сведения за последние 5 лет):**

3.1. Предъявлялись ли Вам иски и/или претензии о возмещении вреда, причиненного в процессе осуществления Вами (Вашими сотрудниками) профессиональной деятельности:

Да  Нет Если «да», укажите:

Кем \_\_\_\_\_

Когда \_\_\_\_\_

Размер претензии \_\_\_\_\_

Сумма выплаченного возмещения \_\_\_\_\_

3.2. Известны ли Вам/Вашей организации обстоятельства или происшествия, которые могут послужить основанием для предъявления претензии?  Да  Нет

Если «да», укажите какие \_\_\_\_\_

**4. Сведения о ранее заключенных договорах страхования профессиональной ответственности**

медицинских работников:

4.1. Были ли Вы ранее застрахованы:  Да  Нет Если «да», сообщите подробности:

Страховщик	Период действия договора	Страховая сумма

4.2. Имели ли место страховые случаи по ранее заключенным договорам страхования:  Да  Нет  
 Если «да», укажите причины наступления страховых случаев и размеры полученного страхового возмещения: \_\_\_\_\_

**5. Условия, на которых вы хотите заключить договор страхования:**

5.1. Срок страхования: \_\_\_\_\_ (начало) \_\_\_\_\_ (окончание)

5.2. Страховая сумма: \_\_\_\_\_ (цифрами и прописью)

5.3. Лимит ответственности: \_\_\_\_\_

**6. Дополнительные сведения:**

---

---

---

---

---

**7. Перечень документов, прилагаемых к настоящему Заявлению:**

Список медицинских работников с указанием их стажа работы и квалификационных категорий:

*Условия страхования, изложенные в Правилах страхования гражданской ответственности медицинских учреждений и профессиональной ответственности частнопрактикующих врачей ЗАО «ГУТА-Страхование», мне известны. сведения, содержащиеся в настоящем заявлении, являются полными и соответствуют действительности.*

*О правовых последствиях сообщения Страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, предупрежден.*

\_\_\_\_\_  
(подпись Заявителя)

**М.П.**

“    ”

\_\_\_\_\_  
200    г.

\_\_\_\_\_  
(Ф. И. О. и должность Заявителя)

**ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ  
МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ  
ЧАСТНОПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ**

№ ГС 00 - ГОВР/ 000000

ДД.ММ.ГГГГ

г. \_\_\_\_\_

ЗАО «ГУТА-Страхование», именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице  
Должность, ФИО полностью  
действующего(-щей) на основании Доверенности № \_\_\_\_\_ от ДД.ММ.ГГГГ, с одной стороны, и  
Организационно-правовая форма, Наименование

именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице  
Должность, ФИО полностью  
действующего(-щей) на основании Устава / Доверенности № \_\_\_\_\_ от ДД.ММ.ГГГГ, с другой  
стороны, заключили на условиях Правил страхования гражданской ответственности медицинских  
учреждений и профессиональной ответственности частнопрактикующих врачей ЗАО «ГУТА-  
Страхование» от 01.04.2008 г. (далее – Правила страхования) настоящий Договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

- 1.1. Предметом настоящего Договора является обязанность Страховщика за обусловленную настоящим Договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного настоящим Договором события (страхового случая) возместить вред, причиненный жизни и/или здоровью третьих лиц (Пациентов), в пределах определенной настоящим Договором страховой суммы.
- 1.2. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью возместить вред, причиненный жизни и здоровью третьих лиц - Пациентов вследствие ошибки или упущения Страхователя (или иных лиц, риск ответственности которых застрахован), совершенных при оказании медицинских услуг.
- 1.3. Лицо, ответственность которого застрахована (застрахованное лицо): \_\_\_\_\_.  
Страховщик выплачивает страховое возмещение в случае причинения вреда жизни или здоровью пациента работниками застрахованного лица, указанными в Приложении 3 к настоящему Договору.
- 1.4. Вид медицинской деятельности, осуществляемой лицом, ответственность которого застрахована (застрахованная деятельность): \_\_\_\_\_.
- 1.5. Медицинское учреждение, в котором осуществляется застрахованная деятельность: \_\_\_\_\_ по адресу: \_\_\_\_\_.
- 1.5. Выгодоприобретатели: пациенты застрахованного лица.

**2. СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

- 2.1. По настоящему Договору страховым случаем признается возникновение предусмотренной законодательством РФ гражданской ответственности застрахованного лица вследствие причинения при осуществлении застрахованной деятельности вреда жизни и здоровью Пациентов в результате:
- 2.1.1. непреднамеренных ошибок и упущений, допущенных лицами, риск ответственности которых застрахован;
- 2.1.2. недостатков или неисправности оборудования, применяемого лицами, риск ответственности которых застрахован, при осуществлении профессиональной деятельности.
- 2.2. Исключения из страховых случаев устанавливаются согласно Правилам страхования.
- 2.3. Возникновение гражданской ответственности застрахованного лица признается страховым случаем только при условии, что:
- 2.3.1. имеется наличие прямой причинно-следственной связи между причинением вреда и осуществлением Страхователем застрахованной деятельности;
- 2.3.2. действия лица, ответственность которого застрахована, в результате которых был причинен вред, имели место во время действия договора страхования и в застрахованном Медицинском учреждении;
- 2.3.3. причинение вреда произошло в период действия лицензии застрахованного лица.



### 3. СТРАХОВАЯ СУММА, ФРАНШИЗА

3.1. Страховая сумма по настоящему Договору установлена по соглашению Сторон в следующем размере:

XX XXX XXX,XX рублей ([прописью] рублей XX копеек)

Страховая сумма является максимальным размером ответственности Страховщика.

3.2. Настоящим договором установлены следующие лимиты возмещения:

3.2.1. на одного пациента: \_\_\_\_\_;

3.2.2. на один страховой случай: \_\_\_\_\_;

3.2.3. \_\_\_\_\_.

3.3. По согласованию сторон франшиза по настоящему Договору не установлена / установлена: безусловная, в размере XX XXX XXX,XX рублей ([прописью] рублей XX копеек).

### 4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

4.1. Страховой тариф на весь срок действия настоящего Договора составляет \_\_\_\_\_ от страховой суммы.

4.2. Страховая премия за весь срок действия настоящего Договора страхования составляет:

XX XXX XXX,XX рублей ([прописью] рублей XX копеек)

4.3. Страховая премия уплачивается Страхователем одновременно безналичным платежом в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента подписания настоящего Договора.

4.3. Страховая премия уплачивается Страхователем безналичным платежом в рассрочку (страховыми взносами) в соответствии со следующим графиком:

Номер платежа	Размер платежа (страхового взноса), руб.	Срок оплаты, до
<i>первый</i>	<i>XX XXX,XX</i>	<i>ДД.ММ.ГГГГ</i>
<i>второй</i>	<i>XX XXX,XX</i>	<i>ДД.ММ.ГГГГ</i>
<i>третий</i>	<i>XX XXX,XX</i>	<i>ДД.ММ.ГГГГ</i>

4.4. Днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается день поступления всей суммы страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

### 5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

5.1. Настоящим Договором возмещаются убытки Страхователя, возникшие в результате событий, указанных в п.п. 2.1.1 – 2.1.2 настоящего Договора, произошедших в течение срока действия настоящего Договора (срока страхования). Не являются страховыми случаи причинения вреда, если вред был причинен в результате осуществления застрахованной деятельности до начала срока действия договора страхования.

5.2. Срок страхования по настоящему Договору начинается с 00:00 часов дня, следующего за днем уплаты в полном объеме страховой премии / первого страхового взноса и продолжается \_\_\_\_\_ ([прописью] месяцев).

5.3. Настоящий Договор страхования прекращается в случаях:

- истечения срока страхования;
- исполнения Страховщиком обязательств в полном объеме;
- ликвидации Страховщика или Страхователя в порядке, установленном законодательством РФ;
- принятия судом решения о признании его недействительным;
- в других случаях, предусмотренных законодательством РФ и Правилами страхования.

### 6. ОБЯЗАННОСТИ И ПРАВА СТОРОН

6.1. Права и обязанности Сторон определяются в соответствии с Правилами страхования.

### 7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ПОРЯДОК ВЫПЛАТЫ

7.1. Определение размера страхового возмещения и порядок выплаты определяется в соответствии с Правилами страхования.

7.2. Основания для отказа в страховом возмещении определяются Правилами страхования.

7.3. Выплата страхового возмещения производится в течение 5 (пяти) рабочих дней со дня подписания Страховщиком страхового акта (акта о страховом случае). Страховой акт составляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней после предоставления Страхователем (лицом, риск ответственности которого

застрахован) всех затребованных Страховщиком документов, на основании которых определяется факт и обстоятельства страхового случая, а также размер причиненного вреда (ущерба).

7.4. Сумма страхового возмещения выплачивается в российских рублях по официальному курсу, установленному ЦБ РФ на дату наступления страхового случая.

## 8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

8.1. Страховщик и Страхователь обязуются соблюдать режим конфиденциальности в отношении полученной друг от друга коммерческой, финансовой и иной информации. Передача указанной информации третьим лицам, ее опубликование или иное распространение может осуществляться лишь с предварительного письменного согласия другой стороны или в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

В случае разглашения одной из сторон конфиденциальной информации, полученной от другой стороны в процессе заключения или исполнения настоящего Договора, другая сторона вправе требовать досрочного расторжения договора и/или возмещения виновной стороной причиненных ее действиями убытков.

8.2. Изменения и дополнения в настоящий Договор могут быть внесены сторонами путем составления дополнительного соглашения, подписываемого сторонами (их полномочными представителями) и скрепляемого печатями сторон.

8.3. По всем вопросам, не нашедшим своего разрешения в тексте настоящего Договора, но прямо или косвенно вытекающим из взаимоотношений сторон по нему, затрагивающим имущественные интересы и деловую репутацию сторон Договора, стороны будут руководствоваться нормами законодательства Российской Федерации и Правилами страхования.

8.4. В случае противоречий между положениями настоящего Договора, Полисом (при наличии) Заявлением-анкетой и Правилами страхования приоритет имеют условия настоящего Договора.

8.5. Споры между сторонами, связанные с исполнением, изменением (дополнением), расторжением настоящего Договора, будут преимущественно разрешаться путем переговоров сторон. При недостижении согласия споры подлежат передаче на рассмотрение Арбитражного суда в соответствии с действующим законодательством РФ.

8.6. Настоящий Договор составлен в двух идентичных экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу (по одному для каждой из сторон).

К настоящему Договору прилагаются следующие документы, являющиеся его неотъемлемой частью:

- Приложение №1. Заявление на страхование от «\_\_» \_\_\_\_\_ г.;
- Приложение №2. Правила страхования гражданской ответственности медицинских учреждений и профессиональной ответственности частнопрактикующих врачей ЗАО «ГУТА-Страхование» от 01.04.2008 г.;
- Приложение № 3. Перечень работников застрахованного лица.

## АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

### СТРАХОВЩИК:

ЗАО «ГУТА-Страхование»

Место нахождения:

107078, г. Москва, Орликов пер., д.5, стр.3

Банковские реквизиты:

ИНН 7710006391, КПП 774401001

Р/сч. № 40701 810 2 0010 0000001 в

МФ АКБ «ТВЕРЬ», г. Москва

Кор/сч. № 30101 810 6 0000 0000915, БИК  
044583915

Телефон: (495) 799-97-99

### СТРАХОВАТЕЛЬ:

Место нахождения:

Банковские реквизиты:

*С Правилами страхования ознакомлен.  
Экземпляр Правил страхования получил.*

Должность подписанта

Должность подписанта

/расшифровка/

/расшифровка/

м.п.

м.п.

**ПОЛИС №** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Страхование ответственности  
медицинских учреждений  
и частнопрактикующих врачей**

Настоящий полис выдан в подтверждение того, что заключен Договор страхования ответственности медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей № \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ г. в соответствии с Правилами страхования ответственности медицинских учреждений и частнопрактикующих врачей ЗАО «ГУТА-Страхование» от 01.04.2008 г.

<b>СТРАХОВАТЕЛЬ:</b>	
<b>АДРЕС, ТЕЛЕФОН, ИНН:</b>	
<b>ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО:</b>	Страховщик выплачивает страховое возмещение в случае причинения вреда жизни или здоровью пациента работниками застрахованного лица, указанными в Приложении __ к настоящему Договору.
<b>ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:</b>	
<b>МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ:</b>	Наименование: По адресу:
<b>ВЫГОДОПРИБРАТАТЕЛИ:</b>	Выгодоприобретатели: пациенты застрахованного лица.
<b>ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ:</b>	Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, связанные с его обязанностью возместить вред причиненный жизни и здоровью третьих лиц - Пациентов вследствие ошибки или упущения Страхователя (или иных лиц, риск ответственности которых застрахован), совершенных при оказании медицинских услуг.
<b>СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ:</b>	Страховым случаем признается возникновение предусмотренной законодательством РФ гражданской ответственности застрахованного лица вследствие причинения при осуществлении застрахованной деятельности вреда жизни и здоровью Пациентов в результате: - непреднамеренных ошибок и упущений, допущенных лицами, риск ответственности которых застрахован; - недостатков или неисправности оборудования, применяемого лицами, риск ответственности которых застрахован, при осуществлении профессиональной деятельности.
<b>ОБЩАЯ СТРАХОВАЯ СУММА:</b>	
<b>ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ НА ОДИН СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ:</b>	
<b>ЛИМИТ ВОЗМЕЩЕНИЯ НА ОДНОГО ПАЦИЕНТА:</b>	
<b>ФРАНШИЗА:</b>	_____ безусловная, по каждому страховому случаю
<b>СТРАХОВОЙ ТАРИФ:</b>	
<b>СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ:</b>	
<b>ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ:</b>	<input type="checkbox"/> единовременно <input type="checkbox"/> в рассрочку, первый взнос в размере _____ руб. ___ коп. уплачен: <input type="checkbox"/> наличным платежом, квитанция № _____ от _____ . <input type="checkbox"/> безналичным платежом, платежное поручение № _____ от _____ .  Второй взнос в размере _____ руб. ___ коп. уплачивается не позднее «__» _____ г.
<b>СРОК СТРАХОВАНИЯ:</b>	с 00 часов 00 минут «__» _____ г. по 24 часа 00 минут «__» _____ г.

Дата выдачи Полиса: «\_\_» \_\_\_\_\_ г.

**Страховщик:**

**ЗАО «ГУТА-Страхование»**

\_\_\_\_\_ ( )

Подпись

Ф.И.О.

М.П.

**Страхователь:**

С Правилами страхования ознакомлен и согласен. Экземпляр Правил получил.

\_\_\_\_\_ ( )

Подпись

Ф.И.О.

М.П.

ПРОШНУРОВАНО, ПРОНУМЕРОВАНО  
И СКРЕПЛЕНО ПЕЧАТЬЮ  
19 (Девятнадцать) листов

