

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Генеральний директор
ПрАТ «Страхова компанія «САТІС»
_____ І.О.Яхниця

«26» березня 2014 рік

Доповнення 1
до Правил добровільного страхування
відповідальності перед третіми особами
(іншої, ніж передбачена п.п.12 – 14
ст.6 ЗУ «Про страхування»)
від «15» лютого 2007 р.

ОСОБЛИВІ УМОВИ
добровільного страхування
відповідальності замовника клінічних випробувань
перед третіми особами (пацієнтами, здоровими
добровольцями) щодо нанесення шкоди їх життю та
здоров'ю внаслідок проведення клінічного
випробування лікарських засобів

м. Київ – 2014 р.

ЗМІСТ

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ.....	3-4
1. Загальні положення.....	5
2. Предмет договору страхування.....	5
3. Страховий ризик та страховий випадок.....	5-6
4. Виключення зі страхових випадків і обмеження страхування.....	6-9
5. Страхова сума. Франшиза	9-10
6. Страхові тарифи. Страхові платежі	10-11
7. Порядок укладення договору, строк дії, умови припинення договору страхування.....	11-12
8. Територія і місце дії договору страхування.....	12
9. Зміна умов договору страхування. Зміна ступеня ризику.....	12-13
10. Права і обов'язки сторін.....	13-15
11. Дії страхувальника при настанні страхового випадку.....	15-16
12. Перелік документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків.....	16-17
13. Порядок і умови виплати страхового відшкодування.....	17-19
14. Підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування.....	19-20
15. Порядок вирішення спорів	20
16. Додаткові умови.....	20
Додаток № 1. Страхові тарифи.....	21-22

ОСНОВНІ ТЕРМІНИ

В цьому розділі наведені терміни, що використовуються в цих Особливих умовах добровільного страхування відповідальності замовника клінічних випробувань перед третіми особами (пацієнтами, здоровими добровольцями) щодо нанесення шкоди їх життю та здоров'ю внаслідок проведення клінічного випробування лікарських засобів (надалі – Особливі умови, Умови), і значення, в якому їх слід розуміти в контексті цих Умов.

Страховик – ПрАТ «Страхова компанія «САТІС», від імені якого укладається Договір (Договори) добровільного страхування відповідальності замовника клінічних випробувань перед третіми особами (пацієнтами, здоровими добровольцями) щодо нанесення шкоди їх життю та здоров'ю внаслідок проведення клінічного випробування лікарських засобів.

Страхувальники – юридичні особи та дієздатні фізичні особи, які уклали із Страховиками Договори страхування або є Страхувальниками відповідно до законодавства України.

Страховий ризик - певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

Страховий випадок - передбачувана Договором страхування подія, яка відбулася під час дії Договору страхування, не підпадає під виключення або обмеження страхування, передбачені чинним законодавством та/або умовами правил чи Договору страхування, і з настанням якої виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування.

Страхова сума - грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов Договору страхування зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку.

Ліміт відповідальності Страховика - граничний розмір страхового відшкодування в межах страхової суми, який за згодою сторін може встановлюватись по окремому страховому ризику/випадку, по одній постраждалій особі, по одній вимозі тощо.

Страховий тариф - ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за визначений період страхування.

Страховий платіж (страховий внесок, страхова премія) - плата за страхування, яку Страхувальник зобов'язаний внести Страховику згідно з Договором страхування.

Франшиза - частина збитків, що не відшкодовується Страховиком згідно з Договором страхування.

Страхове відшкодування – страхова виплата, яка здійснюється Страховиком у межах страхової суми за Договором страхування відповідальності при настанні страхового випадку.

Вимога - претензія або позов, що подається третьою особою (її законним представником, опікуном, спадкоємцем згідно чинного законодавства) з метою відшкодування заподіяної Страхувальником шкоди життю та здоров'ю третьої особи в результаті проведення клінічного випробування лікарських засобів.

При цьому:

позов - заява третьої особи (її законного представника, опікуна, спадкоємця згідно чинного законодавства), подана до суду, про відшкодування шкоди, заподіяної життю та здоров'ю в результаті проведення клінічного випробування лікарських засобів;

претензія - письмова вимога третьої особи (її законного представника, опікуна, спадкоємця згідно чинного законодавства) до Страхувальника, складена відповідно до вимог чинного законодавства України, про відшкодування шкоди, заподіяної життю та здоров'ю в результаті проведення клінічного випробування лікарських засобів.

Треті особи – пацієнти, здорові добровольці спеціалізованих лікувально-профілактичних закладів (у тому числі відділів науково-дослідних інститутів та клінічних баз кафедр вищих медичних навчальних закладів), які включені в установленому Протоколом дослідження порядку для участі у клінічному випробуванні та які надали інформовану згоду на участь у проведенні клінічних випробувань лікарських засобів особисто або ця письмова згода надана їх законними представниками, у випадку участі у клінічних випробуваннях неповнолітніх або недієздатних осіб, відповідальність Страхувальника перед якими підлягає страхуванню на підставі чинного законодавства України.

Законні представники – батьки, усиновителі, батьки-вихователі, опікуни, піклувальники, представники закладів, які виконують обов'язки опікунів та піклувальників.

Заявник клінічного випробування - фізична або юридична особа (наприклад, спонсор, контрактна дослідницька організація), яка подає заяву про проведення клінічного випробування до МОЗ або уповноваженого ним органу. Заявник може подавати заяву про проведення клінічного випробування лише за наявності доручення, виданого спонсором, з чітко визначеними делегованими повноваженнями.

Індивідуальна реєстраційна форма (далі - ІРФ) - друкований, електронний або оптичний документ, призначений для внесення в нього всієї передбаченої протоколом клінічного випробування інформації, яка підлягає передачі спонсору, щодо кожного досліджуваного.

Інформована згода - рішення взяти участь у клінічному випробуванні, яке має бути складено в письмовій формі, датоване та підписане, приймається добровільно після належного поінформування про характер клінічного випробування, його значення, вплив та ризик, відповідним чином документально оформляється, приймається особою, яка спроможна дати згоду, або її законним представником; у виняткових випадках, якщо відповідна особа неспроможна писати, вона може дати усну згоду в присутності щонайменше одного свідка, який засвідчує згоду суб'єкта дослідження в письмовій інформованій згоді.

Клінічне випробування (дослідження) лікарського засобу – науково-дослідницька робота, метою якої є будь-яке дослідження за участю людини як суб'єкта дослідження, призначене для виявлення або підтвердження клінічних, фармакологічних та/або інших фармакодинамічних ефектів одного або декількох досліджуваних лікарських засобів, та/або виявлення побічних реакцій на один або декілька досліджуваних лікарських засобів, та/або для вивчення усмоктування, розподілу, метаболізму та виведення одного або кількох лікарських засобів з метою підтвердження його (їх) безпечності та/або ефективності.

Пацієнт (здоровий доброволець) – особа, яка може бути залучена як досліджувана до клінічного випробування лікарського засобу.

Первинні медичні документи – оригінальні документи, дані і записи (наприклад, історії хвороби, амбулаторні карти, лабораторні записи, службові записки, щоденники досліджуваних або опитувальники, журнали видачі лікарських препаратів, роздруківки приладів, верифіковані та засвідчені копії або розшифровки фонограм, мікрофіші, фотографічні негативи, мікроплівки або магнітні носії, рентгенівські знімки, адміністративні документи, записи, що зберігаються в аптеці, лабораторії та у відділенні інструментальної діагностики осіб, які беруть участь у клінічному випробуванні, тощо).

Побічна реакція – у межах передреєстраційного клінічного випробування нового лікарського засобу або його вивчення за новим використанням, особливо в разі, якщо терапевтичні дози лікарського засобу не встановлені, до побічних реакцій на лікарський засіб треба відносити всі негативні та непередбачені відповіді на введення лікарського засобу будь-якої дози. Термін "відповідь на введення лікарського засобу" означає, що існує принаймні припустима вірогідність причинно-наслідкового зв'язку між застосуванням лікарського засобу та побічною реакцією, тобто взаємозв'язок не можна виключити.

Щодо зареєстрованих лікарських засобів цей термін означає всі негативні або непередбачувані реакції, пов'язані із застосуванням лікарського засобу у звичайних дозах з метою профілактики, діагностики або лікування захворювань, відновлення, корекції або впливу на фізіологічні функції.

Протокол клінічного випробування – документ, який описує завдання, методологію, процедури, статистичні аспекти та організацію клінічного випробування, а також, як правило, раніше отримані дані щодо досліджуваного лікарського засобу та обґрунтування клінічного випробування.

Спонсор – юридична або фізична особа, яка несе відповідальність за ініціацію та організацію клінічного випробування лікарського засобу та/або його фінансування.

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Особливі умови добровільного страхування відповідальності замовника клінічних випробувань перед третіми особами (пацієнтами, здоровими добровольцями) щодо нанесення шкоди їх життю та здоров'ю внаслідок проведення клінічного випробування лікарських засобів, розроблені відповідно до Закону України “Про страхування” та інших нормативних актів чинного законодавства України.

1.2. Страховик, відповідно до чинного законодавства та на підставі цих Умов, укладає Договори добровільного страхування відповідальності замовника клінічних випробувань перед третіми особами (пацієнтами, здоровими добровольцями) щодо нанесення шкоди їх життю та здоров'ю внаслідок проведення клінічного випробування лікарських засобів (надалі - Договір) зі Страхувальниками.

1.3. Договір має бути оформлений у письмовій формі. Факт укладання Договору страхування може посвідчуватись страховим свідоцтвом (полісом, сертифікатом), що є формою Договору страхування.

1.4. За Договором страхування, укладеним на підставі цих Умов, Страховик зобов'язується у разі настання страхового випадку виплатити страхове відшкодування на умовах і в обсязі, передбачених Договором страхування, а Страхувальник зобов'язується вчасно і в повному обсязі сплачувати страхові платежі і виконувати інші умови Договору страхування.

1.5. За Договором страхування, укладеним на підставі цих Умов, може бути застрахований ризик виникнення відповідальності самого Страхувальника або іншої особи, на яку така відповідальність може бути покладена. Така особа повинна бути зазначена в Договорі страхування (надалі - особа, відповідальність якої застрахована), на неї розповсюджуються всі права та обов'язки Страхувальника. Якщо така особа в Договорі страхування не зазначена, то вважається застрахованим ризик відповідальності самого Страхувальника.

Далі в тексті цих Умов під терміном «Страхувальник» буде розумітися Страхувальник або особа, відповідальності якої застрахована за Договором страхування.

1.6. Договір вважається укладеним на користь третіх осіб, яким може бути заподіяна шкода, відповідальність за заподіяння якої несе Страхувальник.

2. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

2.1. Предметом договору страхування є майнові інтереси, які не суперечать закону і пов'язані з відповідальністю Страхувальника, згідно чинного законодавства, відшкодувати шкоду, заподіяну життю та здоров'ю третьої особи (пацієнта, здорового добровольця), внаслідок проведення клінічного випробування лікарських засобів, що настала в результаті події, яка підпадає під характеристику як ненавмисна, випадкова, непередбачена, ймовірна.

3. СТРАХОВИЙ РИЗИКИ І СТРАХОВИЙ ВИПАДОК

3.1. Страховим ризиком за цими Умовами є певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаки ймовірності та випадковості настання.

3.2. Страховим випадком за цими Умовами визнаються події, які сталися після набуття чинності Договору страхування, і з настанням яких виникає обов'язок Страховика здійснити виплату страхового відшкодування потерпілій третій особі (або її законному представнику, спадкоємцю згідно чинного законодавства).

3.3. Страховим випадком за цими Умовами є встановлений Страховиком факт отримання шкоди, заподіяної життю та здоров'ю третім особам (пацієнту, здоровому добровольцю) внаслідок виникнення під час проведення клінічного випробування побічних реакцій досліджуваного лікарського засобу, які стали причиною ускладнень або смерті – подій, які підпадають під характеристику як ненавмисні, випадкові, непередбачені, ймовірні, а також внаслідок можливих негативних впливів медичних процедур (інструментальні дослідження, інвазивні втручання тощо) на здоров'я пацієнта (здорового добровольця) третьої особи, що безпосередньо пов'язані з клінічним випробуванням (відповідно до протоколу клінічного випробування).

3.4. Подія, зазначена в п. 3.3 цих Умов, визнається страховим випадком за умови,

якщо:

3.4.1. Вона мала місце протягом строку дії Договору страхування. Якщо подія, яка має ознаки страхової, настала в період дії Договору страхування, але настала з причин, що почали діяти до початку вступу в силу Договору страхування, страхове відшкодування підлягає виплаті лише в тому випадку, якщо Страхувальнику або третій особі не було відомо про причини, що призвели до настання страхового випадку.

3.4.2. За умови, що вимоги третіх осіб щодо відшкодування шкоди, були заявлені протягом строку, визначеного Договором страхування. Обов'язок Страхувальника щодо відшкодування заподіяної шкоди може бути визнано або встановлено, як протягом строку дії Договору страхування, так і після закінчення строку дії Договору страхування.

3.4.3. Має місце причинно-наслідковий зв'язок між застосуванням лікарського засобу під час клінічного випробування та фактом заподіяння шкоди життю та здоров'ю третьої особи (пацієнта, здорового добровольця).

3.4.4. Пред'явлені третіми особами вимоги щодо відшкодування заподіяної Страхувальником шкоди заявлені відповідно до та на підставі норм чинного законодавства, що діють на території дії Договору страхування.

3.4.5. Факт заподіяння шкоди є обґрунтованим та доведеним.

3.4.6. Обов'язок Страхувальника щодо відшкодування заподіяної шкоди визнано ним у добровільному порядку за попередньою письмовою згодою Страховика або встановлено рішенням суду, що набуло чинності.

3.5. У випадку, коли Страховик і Страхувальник не можуть дійти згоди у визначенні точної дати нанесення шкоди третій особі, то шкода життю, здоров'ю третіх осіб вважається заподіяною в момент, коли потерпіла третя особа вперше звернулася за медичною допомогою в зв'язку з таким ушкодженням здоров'я.

3.6. Страховик виплачує страхове відшкодування у межах страхової суми за Договором страхування відповідальності при настанні страхового випадку.

3.7. Всі вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної життю, здоров'ю третіх осіб, що виникли внаслідок одного страхового випадку, будуть вважатися заявленими з моменту подання Страхувальнику першої з цих заяв (претензій, позовів) або прийняття першого судового рішення, якщо інше не передбачено Договором страхування.

3.8. Якщо це передбачено Договором страхування, Страховик додатково в межах загальної страхової суми та/або лімітів відповідальності, встановлених в Договорі страхування, відшкодовує Страхувальнику додаткові витрати Страхувальника за наслідками страхових випадків:

3.8.1. Витрати, здійснені Страхувальником з метою запобігання або зменшення збитків, якщо такі витрати були необхідні або були здійснені на виконання вказівок Страховика.

3.8.2. Необхідні та доцільні витрати, здійснені Страхувальником (при наявності письмової згоди Страховика) з метою з'ясування обставин, причин настання страхового випадку, розміру збитку та ступеня провини Страхувальника, у випадку подання вимоги (претензії, позову) до нього в зв'язку з настанням такої події. При цьому, витрати самого Страхувальника з розгляду пред'явлених вимог (робота власного персоналу, канцелярські витрати тощо) до вищевказаних витрат не відносяться та не відшкодовуються Страховиком.

3.8.3. Витрати Страхувальника на ведення в судових органах справ по страхових випадках, якщо зазначені витрати були здійснені з метою виконання письмових вказівок Страховика або за його письмовою згодою.

3.8.4. Інші витрати за згодою сторін, передбачені Договором страхування.

4. ВИКЛЮЧЕННЯ ЗІ СТРАХОВИХ ВИПАДКІВ І ОБМЕЖЕННЯ СТРАХУВАННЯ

4.1. До страхових випадків не відносяться і Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо шкода спричинена:

4.1.1. Військовими та пов'язаними з ними ризиками:

а) війною, вторгненням, ворожими актами або військовими діями (незалежно від того

оголошено війну чи ні), громадянською війною, страйком чи громадським заворушенням;

б) заколотом, військовим або народним повстанням, бунтом, революцією, громадським заворушенням в масштабах або з кількістю учасників, що може бути прирівняне до повстання, узурпацією влади, введенням військової влади або військового положення або стану облоги, або будь-якою подією або причиною, результатом якої стало оголошення військового положення або стану облоги;

в) будь-якими військовими маневрами, навчаннями або іншими військовими заходами та їхніх наслідків, дій мін, торпед, бомб та інших знарядь війни.

4.1.2. Терористичними актами, а саме: здійсненням навмисних протиправних дій (вибух, підпал, аварія або інші дії) однією або кількома особами, які діють самостійно або за дорученням або у зв'язку з будь-якою організацією, яка використовує насилля для досягнення політичних та інших цілей шляхом заподіяння майнової шкоди, залякування населення або застосування впливу на прийняття рішення органами влади.

Виключаються також збитки, пошкодження, видатки або витрати будь-якого характеру, які безпосередньо або опосередковано спричинені, є наслідком або пов'язані з будь-якими діями спрямованими на контроль, запобігання, подавлення або здійснені в будь-якому зв'язку з терористичним актом.

4.1.3. Використанням ядерної енергії в будь-якій формі та наслідків такого використання.

4.1.4. Будь-якого роду забрудненням або зараженням ядерними, хімічними або біологічними речовинами та матеріалами, в тому числі внаслідок використання, зберігання та/або перевезення.

4.2. До страхових випадків не відносяться і страхове відшкодування не виплачується, якщо збитки Страхувальника, пов'язані з подією, що:

4.2.1. Не обумовлена, як страховий ризик в Договорі страхування.

4.2.2. Відбулася поза вказаним в Договорі страхування місцем (територією) страхування.

4.2.3. Спричинена навмисними діями, наміром або грубою необережністю Страхувальника, осіб, які працюють у нього, його представників, або осіб, які пов'язані з ним умовами будь-яких Договорів.

В межах цих Умов під грубою необережністю слід розуміти необережність, коли особа, яка її допускала, передбачала можливість настання шкідливих наслідків своєї дії чи бездіяльності, але легковажно розраховувала на їх відвернення або не передбачала можливості настання таких наслідків, хоч повинна була і могла їх передбачити.

В межах цих Умов під умисними (навмисними) діями слід розуміти дії (бездіяльність), коли особа, яка їх вчиняла, усвідомлювала протиправний характер своїх дій чи бездіяльності, передбачала їх шкідливі наслідки і бажала їх або свідомо допускала настання цих наслідків.

4.2.4. Викликана обставинами, про які Страхувальник знав або повинен був знати, але не вжив усіх від нього залежних заходів для запобігання страхового випадку.

4.3. Договором страхування, укладеним на підставі цих Умов, не покривається відповідальність за шкоду, заподіяну третім особам, що виникла внаслідок:

4.3.1. Умисного заподіяння шкоди або навмисних дій будь-яких третіх осіб, спрямованих на виникнення страхового випадку, змови Страхувальника та третьої особи.

4.3.2. Здійснення Страхувальником діяльності, на яку у встановленому порядку не було отримано дозвіл (ліцензію), він не діяв, або його було відкликано, скасовано або його дію було призупинено, коли зазначений дозвіл (ліцензія) є необхідним відповідно до чинного законодавства.

4.3.3. Недобросовісного виконання своїх зобов'язань Страхувальником або третьою особою.

4.3.4. Порушення Страхувальником, третьою особою або особою, що проводить клінічне випробування діючого законодавства, яке регулює порядок проведення клінічних випробувань, що призвело до настання страхового випадку.

4.3.5. Навмисних протиправних дій (відповідно до Кримінального Кодексу України) Страхувальника, третьої особи або особи, що проводить клінічне випробування, що

направлені на спричинення шкоди життю та здоров'ю третьої особи та настання страхового випадку.

4.3.6. Проведення клінічного випробування з лікувальними засобами після закінчення їх гарантійного терміну використання, що призвело до настання страхового випадку або призвело до ускладнень перебігу хвороби, стану здоров'я пацієнтів.

4.3.7. Проведення клінічного випробування фахівцями, що не мають у відповідності з вимогами МОЗ України достатнього досвіду по спеціальності, в якій проводиться клінічне випробування.

4.3.8. Грубої необережності, професійної помилки медичного персоналу, що приймає участь у клінічному випробуванні.

4.3.9. Проведення клінічного випробування в місцях не затверджених МОЗ України.

4.3.10. Передачі права проведення клінічного випробування особам, що не мають на це законних підстав.

4.3.11. Проведення клінічного випробування лікарських засобів за участю осіб, що не дали на це випробування письмової згоди особисто або через їх законних представників.

4.3.12. Застосування лікарського засобу при проведенні клінічного випробування пацієнтам, які мають офіційно визначені протипоказання, а також невиконання вимог протоколу щодо критеріїв, за якими пацієнт (здоровий доброволець) не може бути включений до процесу клінічного випробування.

4.3.13. Надання Страхувальником Страховику свідомо неправдивих, брехливих відомостей, необхідних для укладення Договору страхування та визначення ступеню ризику.

4.3.14. Несвоєчасного, без поважних причин, повідомлення Страховику про настання страхового випадку в терміни, що не передбачені Договором страхування або створення йому перешкод у визначенні причин настання страхового випадку, характеру та розміру шкоди.

4.3.15. Самогубства, спроби самогубства третьої особи або нанесення собі (третьої особі) тілесних ушкоджень, якщо це не мало зв'язку з клінічним випробуванням.

4.3.16. Учасі третьої особи у клінічному випробуванні у стані алкогольного, токсичного або наркотичного сп'яніння, якщо це не було обумовлено протоколом клінічного випробування.

4.3.17. Отримання Страховиком достовірних відомостей (офіційно доведеного або встановленого факту), що страховий випадок очікувався, але його не було попереджено, тобто випадок не мав ознак ймовірності та випадковості.

4.3.18. Не запобігання або не усунення Страхувальником, третьою особою або особою, що проводить клінічні випробування, виявлених Страховиком або його представником фактів, що можуть призвести до настання страхового випадку.

4.3.19. Неправильного застосування лікарських засобів та недотримання протоколу проведення клінічного випробування.

4.3.20. Несвоєчасного (з порушенням положень протоколу) виведення пацієнтів із клінічного випробування.

4.3.21. Відсутності оригіналів документів, що підтверджують взаємовідносини особи, що проводить клінічне випробування та третьої особи, Інформованої згоди пацієнта щодо рішення взяти участь у клінічному випробуванні.

4.3.22. Відмови Страхувальника передати Страховику права на укладення компромісних угод, врегулювання або участь у врегулюванні претензій та позовів, що пов'язані з третіми особами за цим Договором.

4.3.23. Дій або бездіяльності Страхувальника, його працівників, здійснених в стані алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння.

4.4. До страхових випадків не відносяться:

4.4.1. Вимоги щодо відшкодування шкоди, заподіяної третім особам до дати початку дії Договору страхування або після закінчення строку його дії, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.4.2. Штрафи, пені та будь-які інші штрафні санкції та неустойки, що накладені на Страхувальника органами державної виконавчої влади та/або судом.

4.4.3. Вимоги по відшкодуванню моральної шкоди, якщо інше не передбачено

Договором страхування.

4.4.4. Вимоги про відшкодування недоотриманих доходів, які потерпіла третя особа отримала би, якщо її право не було порушено (упущена вигода), якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.4.5. Збитки, що мали місце після припинення дії Договору страхування, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

4.4.6. Вимоги, що висуваються до відшкодування збитків, що виникли внаслідок здійснення Страхувальником діяльності, не зазначеної в Договорі.

4.4.7. За будь-яких обставин не відшкодовуються збитки, що настали внаслідок: хвороби (травми), зокрема тяжких, занедбалих та невиліковних на рівні сучасного розвитку медицини захворювань та травм.

4.4.8. Вимоги, що висуваються особами одна одній, відповідальність яких застрахована за одним Договором страхування або висунуті будь-якою іншою особою, що прямо або побічно належить, контролюється або управляється Страхувальником або особою, що володіє, контролює або управляє Страхувальником, якщо інше не передбачено Договором страхування.

4.4.9. Вимоги осіб, яким доручена ліквідація юридичної особи, до юридичної особи, що ліквідується.

4.4.10. Вимоги щодо відшкодування шкоди, спричиненої генетичними змінами в організмах людей.

4.4.11. Вимоги працівників Страхувальника щодо відшкодування заподіяної ним шкоди при виконанні службових обов'язків.

4.5. При укладанні Договору страхування можуть передбачатись додатково інші особливі виключення із страхових випадків та обмеження страхування, що не суперечать чинному законодавству та цим Умовам і зазначені у Договорі страхування.

5. СТРАХОВА СУМА. ФРАНШИЗА

5.1. Страхова сума – грошова сума, в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку.

5.2. Страхова сума встановлюється за погодженням сторін з урахуванням індивідуальних характеристик предмету Договору страхування.

5.3. Індивідуальна страхова сума визначається на одну особу – пацієнта (здорового добровольця).

5.4. Загальна страхова сума за Договором страхування - це грошова сума на всіх осіб – пацієнтів (здорових добровольців), в межах якої Страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату страхового відшкодування.

5.5. Відповідно до цих Умов у Договорі страхування можуть бути встановлені ліміти відповідальності – гранична відповідальність Страховика з окремого ризику або страхового випадку.

5.6. Страховик за укладеним Договором страхування несе відповідальність в межах тих страхових сум (лімітів відповідальності), які зазначені в Договорі страхування, незалежно від кількості осіб, яким було заподіяно шкоду, кількості заявлених вимог у зв'язку із заподіянням шкоди.

5.7. Страховик не несе відповідальності і не відшкодовує ту частину збитків, що перевищує страхову суму (відповідний ліміт відповідальності) за Договором страхування.

5.8. Протягом строку дії Договору страхування страхова сума (ліміт відповідальності) може бути змінена за згодою сторін.

5.9. Договір, за яким виплачувалось страхове відшкодування, зберігає чинність до кінця зазначеного в ньому строку в розмірі різниці між страховою сумою, обумовленою Договором страхування, і сумою виплаченого страхового відшкодування.

5.10. Договором страхування може бути передбачена франшиза, вид і розмір якої визначається за згодою сторін:

5.10.1. При встановленні безумовної франшизи Страховик у всіх випадках виплачує страхове відшкодування за вирахуванням встановленої франшизи.

5.10.2. При встановленні умовної франшизи Страховик не виплачує страхове відшкодування, якщо збиток не перевищує розміру встановленої франшизи, але відшкодовує збиток в повному обсязі, якщо його розмір перевищує встановлену у Договорі страхування умовну франшизу.

5.11. За згодою сторін може встановлюватися загальна франшиза за Договором страхування, окрема франшиза за кожним страховим випадком на одну потерпілу третю особу тощо.

5.12. Розмір франшизи може встановлюватися за згодою сторін у відсотках від страхової суми або в абсолютному грошовому виразі.

5.13. Якщо протягом строку дії Договору страхування мали місце кілька страхових випадків, розмір франшизи вираховується при розрахунку страхового відшкодування за кожним та будь-яким випадком, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

6. СТРАХОВІ ТАРИФИ. СТРАХОВІ ПЛАТЕЖІ

6.1. Страховий тариф встановлюється у відсотках від страхової суми. Базові страхові тарифи, що застосовуються при укладанні Договорів страхування на підставі цих Умов, зазначені в Додатку 1 до цих Умов.

6.2. Страхувальник зобов'язаний внести Страховику страховий платіж як плату за страхування.

6.3. Страховий платіж визначається згідно зі страховим тарифом, розмір якого встановлюється у Договорі страхування.

6.4. Страховий платіж може бути сплачений готівкою в касу Страховика або безготівковим перерахуванням на поточний рахунок Страховика (його представника).

6.5. Страхувальники - резиденти згідно з укладеним Договором страхування мають право вносити платежі лише у грошовій одиниці України, а Страхувальник - нерезидент - у іноземній вільно конвертованій валюті або у грошовій одиниці України у випадках, передбачених чинним законодавством України.

6.6. Зазначений в Договорі страхування страховий платіж за узгодженням сторін може сплачуватися одноразово або частинами. Конкретні умови та строки сплати страхового платежу встановлюються Договором страхування.

6.7. При здійсненні виплати страхового відшкодування внаслідок настання страхового випадку за Договором страхування зі сплатою страхового платежу частинами, Страховик має право утримати частину страхового відшкодування у розмірі несплаченого страхового платежу в рахунок сплати несплачених Страхувальником частин страхового платежу за період дії Договору страхування, якщо інше не передбачене Договором страхування.

6.8. У разі сплати страхового платежу (або його частини) в строки, зазначені в Договорі страхування, але не в повному обсязі, Страховик несе відповідальність за Договором страхування пропорційно відношенню фактично сплаченої частини страхового платежу до нарахованого страхового платежу (його частини) за Договором страхування, та відповідно у разі настання страхового випадку буде зменшуватись розмір страхового відшкодування, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

6.9. У разі несплати Страхувальником другої або наступних частин страхового платежу у встановлені Договором страхування строки, Страховик не несе відповідальності за своїми зобов'язаннями в межах Договору страхування з 00 годин дня, визначеного в Договорі страхування як дата сплати чергового страхового платежу, якщо інше не передбачене Договором страхування.

Відповідальність Страховика за Договором страхування може бути поновлена, якщо її було зупинено внаслідок невчасної сплати Страхувальником чергової частини страхового платежу, шляхом сплати Страхувальником відповідної частини страхового платежу протягом 10 (десяти) календарних днів від дня, зазначеного в Договорі страхування як дата сплати чергового платежу, якщо інше не передбачене Договором страхування.

При цьому відповідальність Страховика поновлюється з 00 годин дня, наступного за днем зарахування відповідної частини страхового платежу на рахунок або внесення в касу Страховика. Строк дії Договору страхування при цьому не подовжується.

У разі несплати Страхувальником чергової частини страхового платежу протягом 10 (десяти) календарних днів від дня, зазначеного в Договорі страхування як дата сплати чергового платежу, дія Договору страхування припиняється, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

7. ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ, СТРОК ДІЇ, УМОВИ ПРИПИНЕННЯ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

7.1. Для укладання Договору страхування Страхувальник подає Страховику письмову заяву, за формою, яка встановлена Страховиком, або іншим чином заявляє про свій намір укласти Договір. Заява повинна містити усі необхідні, на думку Страховика, відомості про предмет договору страхування, що заявляється на страхування, і бути підписана Страхувальником.

7.2. Подання заяви на страхування не зобов'язує жодну із сторін укласти Договір. Однак, якщо Договір буде укладено, всі відомості щодо предмету Договору страхування, які були наведені в заяві на страхування, формують основні дані укладеного Договору. Страхувальник несе відповідальність за достовірність наданих ним даних.

7.3. При укладанні Договору страхування Страхувальник зобов'язаний сповістити Страховика про усі відомі йому обставини, що мають суттєве значення для визначення ступеня страхового ризику щодо заявленого на страхування предмета Договору страхування, а також дати відповіді на усі поставлені йому Страховиком запитання з метою визначення ступеня ризику. Якщо після укладання Договору страхування буде встановлено, що Страхувальник повідомив свідомо невірні відомості або приховав їх, Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування.

7.4. На підставі даних, отриманих від Страхувальника, Страховик приймає рішення про укладання Договору страхування. Договір укладається шляхом його підписання сторонами.

7.5. У випадку втрати оригіналу Договору страхування в період його дії Страховик видає Страхувальнику дублікат.

7.6. Договір страхування набирає чинності з моменту внесення першого страхового платежу, якщо інше не передбачено Договором страхування.

7.7. Дія Договору страхування закінчується о 24-00 годині дати, визначеної в Договорі страхування як дата закінчення дії Договору страхування.

7.8. Договір укладається на один рік або інший строк, узгоджений сторонами. Дати початку та закінчення дії Договору страхування зазначаються в Договорі страхування.

7.9. Дія Договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

7.9.1. Закінчення строку дії Договору страхування.

7.9.2. Виконання Страховиком зобов'язань перед Страхувальником у повному обсязі.

7.9.3. Несплати Страхувальником страхового платежу у встановлені Договором строки, з урахуванням умов, передбачених п. 6.9. цих Умов.

7.9.4. Ліквідації Страхувальника - юридичної особи або смерті Страхувальника-фізичної особи чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування».

7.9.5. Ліквідації Страховика у порядку, встановленому законодавством України.

7.9.6. Прийняття судового рішення про визнання Договору страхування недійсним.

7.9.7. В інших випадках, передбачених чинним законодавством України або Договором страхування.

7.10. Дію Договору страхування також може бути припинено за вимогою Страхувальника або Страховика, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

Про намір достроково припинити дію Договору страхування будь-яка сторона зобов'язана повідомити іншу не пізніше, ніж за 30 (тридцять) днів до дати припинення Договору, якщо інше ним не передбачено.

7.11. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страхувальника Страховик повертає йому частину страхового платежу за період, що залишився до закінчення дії Договору, з відрахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, та фактичних виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

Якщо вимога Страхувальника обумовлена порушенням Страховиком умов Договору страхування, то останній повертає Страхувальнику сплачений ним страховий платіж повністю.

7.12. У разі дострокового припинення дії Договору страхування за вимогою Страховика Страхувальнику повертаються повністю сплачені ним страхові платежі. Якщо вимога Страховика обумовлена невиконанням Страхувальником умов Договору страхування, то Страховик повертає Страхувальнику страхові платежі за період, що залишився до закінчення дії Договору з вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу та виплат страхового відшкодування, що були здійснені за цим Договором страхування.

7.13. У випадку дострокового припинення дії Договору страхування повернення страхового платежу не може бути здійснено в іншій формі, ніж та, в якій був сплачений платіж (безготівковий або готівковий розрахунок).

7.14. У Договорі страхування за погодженням сторін може бути передбачено, що окремі положення цих Умов не включаються в Договір і не діють в конкретних умовах страхування.

8. ТЕРИТОРІЯ І МІСЦЕ ДІЇ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ

8.1. Територія і місце дії Договору страхування визначається при його укладанні і вказуються в ньому.

8.2. Якщо інше не передбачено Договором страхування, Договір діє на території України.

9. ЗМІНА УМОВ ДОГОВОРУ СТРАХУВАННЯ. ЗМІНА СТУПЕНЯ РИЗИКУ

9.1. Зміни умов Договору страхування в період його дії за згодою сторін вносяться шляхом укладання додаткової угоди до Договору страхування або переукладання Договору страхування, що вчинено у письмовій формі та підписано особами уповноваженими на це.

9.2. Додаткова угода є невід'ємною частиною Договору страхування і складається у кількості примірників Договору страхування.

9.3. Зміною ступеня ризику вважається будь-яка зміна даних або/та обставин, які надані Страхувальником в заяві на страхування, зазначені в Договорі страхування та інші істотні зміни ступеня ризику, тощо.

9.4. Протягом строку дії Договору страхування Страхувальник зобов'язаний негайно, протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки це стане йому відомо (якщо інший строк не передбачений Договором страхування), повідомити Страховика про всі істотні зміни ступеня ризику.

9.5. Страхувальник не має права розпочинати або виконувати будь-яких дії, що підвищують ступінь страхового ризику без узгодження із Страховиком.

9.6. У разі надходження повідомлення Страхувальника про зміну ступеню ризику Страховик протягом 10 (десяти) робочих днів приймає рішення про внесення змін в Договір або про дострокове припинення його дії, якщо інше не передбачено Договором страхування.

9.7. У разі збільшення ступеню страхового ризику та внесення змін в Договір, Страховик має право на отримання від Страхувальника додаткового страхового платежу. Якщо у разі зміни ступеню страхового ризику Страхувальник не сплатив або неповністю сплатив додатковий страховий платіж протягом 10 (десяти) календарних днів (якщо інше не передбачено умовами Договору страхування) з дати отримання вимоги Страховика про оплату додаткового платежу, Договір достроково припиняє свою дію на підставі невиконання Страхувальником умов Договору страхування відповідно до другої частини п. 7.12. цих Умов.

9.8. Якщо ступінь ризику підвищується, а Страхувальник не сповістить про це Страховика у строк, визначений цими Умовами та/або Договором страхування, і таке

підвищення ступеню ризику призведе до настання страхового випадку або збільшення розміру збитку, то Страховик має право відмовити у виплаті страхового відшкодування по такому страховому випадку або відповідно зменшити розмір страхового відшкодування на власний розсуд.

10. ПРАВА І ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

10.1. Сторони зобов'язані дотримуватись умов Договору страхування та цих Умов.

10.2. Страхувальник має право:

10.2.1. На зміну умов Договору страхування та на дострокове припинення дії Договору страхування на умовах, передбачених цими Умовами та/або Договором страхування.

10.2.2. У випадку втрати Договору страхування у період його дії звернутися до Страховика з письмовою заявою на видачу його дубліката.

10.2.3. На виплату страхового відшкодування при настанні страхового випадку на умовах цих Умов та/або Договору страхування.

10.2.4. Оскаржити в порядку, передбаченому чинним законодавством України, відмову Страховика у виплаті страхового відшкодування.

10.3. Страхувальник зобов'язаний:

10.3.1. При укладанні Договору страхування надати Страховику всю необхідну достовірну інформацію, яка має суттєве значення для оцінки страхового ризику та укладання Договору.

10.3.2. Повідомляти Страховика про всі Договори страхування, що укладені раніше або укладаються щодо цього предмету Договору страхування.

10.3.3. Вчасно сплачувати страхові платежі в розмірі і порядку, що обумовлені Договором страхування. При настанні страхового випадку та сплаті страхових платежів частинами, якщо інше не передбачено Договором страхування, за вимогою Страховика сплатити залишок страхового платежу.

10.3.4. Ознайомити особу, відповідальність якої застрахована, з умовами Договору страхування.

10.3.5. При зміні ступеня ризику або інших істотних обставин щодо предмету договору страхування, при виявленні будь-яких обставин, що призвели чи можуть призвести до настання страхового випадку, протягом 2 (двох) робочих днів, якщо інше не обумовлено Договором страхування, письмово сповістити про них Страховика.

10.3.6. Вживати усіх можливих заходів та дій, в тому числі рекомендованих Страховиком, з метою запобігання та зменшення розміру збитків, завданих внаслідок настання події, що може бути визнана страховим випадком та для запобігання збільшення ступеня ризику.

10.3.7. При настанні події, що може бути визнана страховим випадком діяти відповідно до Розділу 11 цих Умов, якщо інше не передбачено Договором страхування.

10.3.8. Якщо за обставинами справи, Страховику буде потрібна довіреність на ведення справи в суді від імені Страхувальника, то Страхувальник зобов'язаний видати таку довіреність, текст якої не повинен порушувати інтересів Страхувальника та повинен бути погоджений сторонами.

10.3.9. Дотримуватись конфіденційності у взаємовідносинах зі Страховиком, не допускати передачі інформації, що є комерційною таємницею, стороннім особам.

10.3.10. Повернути страхове відшкодування, що вже виплачене Страхувальнику, при виникненні відповідних обставин, передбачених чинним законодавством, цими Умовами та/або Договором страхування, що позбавляють Страхувальника права на отримання страхового відшкодування, протягом строку, передбаченого цими Умовами та/або Договором страхування.

10.3.11. Не визнавати частково або повністю вимог, висунутих третіми особами, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих зобов'язань по врегулюванню таких вимог без письмової згоди Страховика, якщо інше не передбачено Договором страхування.

10.4. Страховик має право:

10.4.1. Перевіряти достовірність наданих йому Страхувальником відомостей, вимагати додаткові документи, що мають значення для визначення ступеня ризику, а також перевіряти документацію Страхувальника в частині, що стосується Договору страхування у будь-який момент строку його дії.

10.4.2. На зміну умов Договору страхування та на дострокове припинення дії Договору страхування на умовах, передбачених цими Умовами та/або Договором страхування.

10.4.3. У випадку підвищення ступеня ризику щодо предмета Договору страхування запропонувати Страхувальнику внести зміни до Договору страхування, включаючи сплату додаткового страхового платежу або припинити дію Договору страхування після відмови Страхувальника на умовах, передбачених цими Умовами та/або Договором страхування.

10.4.4. Самостійно з'ясувати причини та обставини страхового випадку, вимагати від Страхувальника інформацію, необхідну для встановлення факту та обставин страхового випадку або розміру страхового відшкодування включаючи інформацію, що є комерційною таємницею.

10.4.5. Робити запити у компетентні органи для надання ними відповідних документів та інформації, що підтверджують факт та причини настання страхового випадку.

10.4.6. Брати участь у заходах щодо зменшення розміру збитків, здійснюючи і вказуючи для цього способи та заходи, але ці дії Страховика або його представників не можуть розглядатися як визнання його обов'язку виплатити страхове відшкодування.

10.4.7. Брати участь у заходах щодо зменшення збитків, призначати експертів, аварійних комісарів, адвокатів тощо для ведення справ по врегулюванню вимог, висунутих третіми особами, представляти інтереси Страхувальника; брати участь у розгляді справ від імені Страхувальника та за його дорученням у судових органах, органах внутрішніх справ тощо; давати рекомендації, направлені на зменшення збитку, проводити спільні розслідування, експертні перевірки. Ці дії Страховика не можуть розглядатися як визнання його обов'язку виплатити страхове відшкодування.

10.4.8. При виплаті страхового відшкодування за Договором страхування зі сплатою страхового платежу частинами утримати частку у розмірі несплаченого страхового платежу за весь строк дії Договору в рахунок сплати несплачених Страхувальником частин страхового платежу, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

10.4.9. Відмовити у виплаті страхового відшкодування або відстрочити його виплату у випадках, передбачених цими Умовами та/або Договором страхування.

10.4.10. Вимагати повернення страхового відшкодування, що вже виплачене Страхувальнику, у випадку якщо з'ясується, що Страхувальник або третя особа, що одержала страхове відшкодування, не мали права на отримання страхового відшкодування, або якщо збитки по страховому випадку відшкодовані особами, винними у настанні страхового випадку.

10.4.11. Вимагати визнання Договору страхування недійсним, повністю або частково відмовити у виплаті страхового відшкодування, якщо Страхувальник не виконав своїх обов'язків за Договором страхування, надав фальсифіковані документи, невірну інформацію, неправдиві відомості про предмет договору страхування та/або про факт та/або обставини настання страхового випадку, приховав відомості або заподіяв навмисні дії з метою збільшення збитку, або необґрунтованого збільшення розміру страхового відшкодування.

10.4.12. Вимагати результатів медичного обстеження третьої особи, що необхідні для складання експертного висновку стосовно причин, обставин страхового випадку та розміру збитку.

10.4.13. При наявності сумнівів у праві Страхувальника або третьої особи на отримання страхового відшкодування, відстрочити його виплату до підтвердження або спростування цих відомостей компетентними органами.

10.4.14. У разі, якщо з приводу страхового випадку розпочато досудове розслідування або розпочато судовий розгляд (порушено провадження у справі), відстрочити виплату страхового відшкодування до закінчення розслідування або винесення судового рішення.

10.4.15. Пред'являти вимоги до осіб, винних у заподіянні збитків, у відповідності до вимог чинного законодавства України.

10.5. Страховик зобов'язаний:

10.5.1. Ознайомити Страхувальника з умовами та Правилами страхування.

10.5.2. Протягом 2 (двох) робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходів щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування Страхувальнику.

10.5.3. За заявою Страхувальника у разі здійснення ним заходів, що зменшили страховий ризик, переукласти зі Страхувальником Договір.

10.5.4. При одержанні повідомлення від Страхувальника про збільшення ступеня ризику або зміну інших суттєвих обставин щодо предмету договору страхування протягом 10 (десяти) робочих днів внести зміни до Договору страхування або припинити його дію, письмово сповістивши про це Страхувальника у порядку, передбаченому цими Умовами, якщо інше не передбачено Договором страхування.

10.5.5. При настанні страхового випадку здійснити виплату страхового відшкодування у передбачений Договором страхування строк. У випадку несвоєчасної виплати страхового відшкодування сплатити Страхувальнику пеню в розмірі 0,1% простроченого платежу за кожний день прострочення, але не більше подвійної облікової ставки НБУ, що діяла в період прострочення платежу, якщо інше не обумовлено Договором страхування.

10.5.6. Відшкодувати витрати, понесені Страхувальником при настанні страхового випадку щодо запобігання або зменшення збитків, якщо це передбачено умовами Договору страхування.

10.5.7. У випадку відмови у виплаті страхового відшкодування письмово сповістити Страхувальника з мотивованим обґрунтуванням причин відмови у передбачений Договором страхування строк.

10.5.8. Не розголошувати відомостей про Страхувальника та його майнове становище, крім випадків, встановлених законом.

10.6. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші права та обов'язки Страхувальника та/або Страховика.

11. ДІЇ СТРАХУВАЛЬНИКА ПРИ НАСТАННІ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ

11.1. У разі настання передбаченої Договором страхування події, яка призвела до збитків і може бути визнана страховим випадком, якщо інше не передбачено Договором страхування, Страхувальник зобов'язаний:

11.1.1. Протягом 48 (сорока восьми) годин повідомити про це відповідні компетентні органи, якщо цього вимагають обставини і наслідки події.

11.1.2. Вживати усіх можливих заходів щодо:

а) запобігання та зменшення шкоди, заподіяної третім особам. Під час здійснення таких заходів Страхувальник повинен виконувати рекомендації Страховика, якщо такі рекомендації були надані;

б) з'ясування причин, перебігу та наслідків події, яка стала причиною заподіяння шкоди.

11.1.3. Негайно, але в будь-якому разі не пізніше 9 (дев'яти) календарних днів, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, інформувати Страховика або його представника про:

а) факт та обставини події, яка може бути визнана страховим випадком (про будь-яку побічну реакцію, що може розцінюватися як страховий випадок), отримати та виконувати рекомендації Страховика щодо своїх подальших дій;

б) пред'явлення третьою особою вимоги щодо відшкодування заподіяної шкоди, а також про початок дій компетентних органів по факту заподіяння шкоди (розпочате досудове розслідування, порушення провадження у справі, пред'явлення претензії або позову, виклик до суду тощо). Разом з повідомленням Страхувальник зобов'язаний надати всі одержані документи: копію претензії, позовної заяви та доданих до неї документів, судову ухвалу про порушення провадження у справі та інші отримані документи.

Якщо таке повідомлення було здійснено по телефону, Страхувальник повинен протягом 24 (двадцяти чотирьох) годин з моменту його здійснення підтвердити таке повідомлення письмово.

11.1.4. Систематично (у погоджені зі Страховиком строки) інформувати Страховика про перебіг розслідування події, її причини та наслідки, та приймати участь в такому розслідуванні.

11.1.5. Повідомити (надати) Страховику всю інформацію, яка має відношення до цього страхового випадку, вжити заходів до збору і передачі Страховику всіх необхідних документів для прийняття рішення про розмір заподіяної шкоди, про виплату страхового відшкодування, зокрема документи, передбачені Розділом 12 цих Умов.

11.1.6. Забезпечити можливість участі Страховика у розслідуванні компетентними органами по встановленню причин та розміру заподіяної шкоди, включаючи можливість участі представника Страховика в заходах по встановленню причин страхового випадку.

11.1.7. Надати Страховику або його представникам можливість проводити власне розслідування обставин та причин події, яка може бути визнана страховим випадком, та встановити розмір шкоди, брати участь у заходах щодо зменшення шкоди, а також сприяти у здійсненні таких дій.

11.1.8. Сприяти Страховику в досудовому та судовому врегулюванні пред'явлених вимог; надати йому відповідні повноваження, а також всю необхідну інформацію та можливу допомогу для здійснення захисту.

11.1.9. Співпрацювати зі Страховиком у врегулюванні вимоги та допомагати у захисті по будь-якій вимозі за свій власний рахунок, якщо це передбачено Договором страхування.

11.1.10. За вимогою Страховика надати йому права на одержання записів, документації та іншої інформації, пов'язаної з подією, яка може бути визнана страховим випадком.

11.1.11. Не виплачувати відшкодування, не визнавати частково або цілком вимоги, які пред'являються йому в зв'язку зі страховим випадком, а також не приймати на себе будь-яких прямих або непрямих обов'язків з урегулювання таких вимог без письмової згоди Страховика.

11.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені також інші обов'язки Страховальника при настанні страхового випадку.

12. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ НАСТАННЯ СТРАХОВОГО ВИПАДКУ ТА РОЗМІР ЗБИТКІВ

12.1. Визнання події страховим випадком провадиться Страховиком на підставі письмової заяви (повідомлення) Страховальника (підписаної ним особисто або його повноваженою особою) про настання події, що може бути визнана страховим випадком та наступних документів, які надаються Страховальником протягом 60 (шістдесяти) календарних днів з дня настання страхового випадку (якщо інше не передбачено Договором страхування):

12.1.1. Заяву про страховий випадок за формою, визначеною Страховиком.

12.1.2. Оригіналу Договору страхування, що належить Страховальнику.

12.1.3. Документи, які підтверджують участь третьої особи у відповідних клінічних дослідженнях.

12.1.4. Документи, що підтверджують спричинення шкоди життю та здоров'ю третьої особи (пацієнта, здорового добровольця) та про взаємозв'язок спричиненої шкоди з досліджуваним препаратом.

12.1.5. Копії листування між Страховальником та третьою особою, які мають відношення до цього страхового випадку (за наявності).

12.1.6. Копію індивідуальної медичної картки третьої особи (пацієнта), яка надається лікувально-профілактичним закладом, де проваляться клінічні випробування.

12.1.7. Копія інформованої згоди третьої особи на рішення прийняти участь в клінічному випробуванні.

12.1.8. Копія «Індивідуальної реєстраційної форми (ІРФ) третьої особи» (пацієнта, здорового добровольця).

12.1.9. Копії листків непрацездатності або рішення МСЕК про встановлення інвалідності (при наявності).

12.1.10. Розрахунок розміру відшкодування (пропозиція).

12.1.11. Висновок Страховальника щодо причинного зв'язку досліджуваного лікарського засобу з побічною реакцією, що виникла під час клінічного випробування.

12.1.12. Копію або оригінал письмових вимог, висунутих третіми особами, життю та здоров'ю яких завдано шкоди.

12.1.13. Документи медичних закладів, що підтверджують шкоду завдану життю та здоров'ю третіх осіб.

12.1.14. Копії позовів, претензій, висунутих (пред'явлених) третіми особами, яким завдано шкоди.

12.1.15. Копію або оригінал рішення суду за позовом третіх осіб та на їх користь, згідно з яким виникають зобов'язання Страхувальника відшкодувати завдану третій особі шкоду (у випадку судового врегулювання вимог).

12.1.16. Копію паспорту (іншого офіційного документу, що посвідчує третю особу), довідку про присвоєння ідентифікаційного номеру.

12.1.17. Документів (довідок, протоколів, актів експертизи тощо), які підтверджують факт настання та причини страхового випадку.

12.1.18. Документів, що підтверджують факт оплати вимоги, у випадку самостійної компенсації Страхувальником заподіяної шкоди третім особам за умови письмової згоди на це Страховика.

12.1.19. Документів, що підтверджують здійснені Страхувальником витрати щодо зменшення розміру шкоди та додаткові витрати за наслідками страхового випадку, якщо відшкодування таких витрат передбачено Договором страхування.

12.1.20. Інших документів або відомостей на запит Страховика, враховуючи особливості конкретного страхового випадку, що необхідні для з'ясування обставин та причин страхового випадку, визначення розміру збитків. В цьому випадку, Страховик має право продовжити термін надання таких документів, якщо інше не передбачено Договором страхування.

12.2. Неподання документів, визначених у п. 12.1. цих Умов, дає Страховику право відмовити у виплаті страхового відшкодування або відстрочити виплату страхового відшкодування в частині збитку, що не підтверджена такими документами.

12.3. Документи, які подаються для отримання страхового відшкодування, повинні бути достовірні, подані в обсязі, якого вимагає Страховик, оформлені та засвідчені належним чином.

12.4. Враховуючи особливості конкретного страхового випадку, Страховик приймає рішення про необхідність надання Страхувальником документів, визначених у п. 12.1. цих Умов.

13. ПОРЯДОК І УМОВИ ВИПЛАТИ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

13.1. Страхове відшкодування підлягає виплаті після того, як повністю будуть встановлені причини та розміри збитку. Виплата страхового відшкодування здійснюється згідно з Договором страхування на підставі письмової заяви Страхувальника та/або заяви третьої особи (її законного представника, опікуна, спадкоємця згідно чинного законодавства) про виплату страхового відшкодування та страхового акту, складеного Страховиком або уповноваженою ним особою.

13.2. Протягом 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня отримання всіх необхідних документів та відомостей про обставини настання страхового випадку відповідно до Розділу 12 цих Умов, якщо інший строк не передбачений Договором страхування, Страховик приймає рішення про виплату страхового відшкодування або про відмову у виплаті та складає відповідний страховий акт.

13.3. У разі прийняття рішення про виплату страхового відшкодування виплата здійснюється впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня складання страхового акту, якщо інший строк не передбачений Договором страхування.

13.4. У разі прийняття рішення про відмову у виплаті страхового відшкодування Страховик впродовж 15 (п'ятнадцяти) робочих днів з дня прийняття такого рішення повідомляє про це Страхувальника в письмовій формі з обґрунтуванням причини відмови.

13.5. У випадку виникнення спорів між сторонами щодо причин та розмірів збитків кожна із сторін має право вимагати проведення незалежної експертизи, яка проводиться за

рахунок сторони, яка вимагає проведення такої експертизи.

13.6. Страховик має право відстрочити виплату страхового відшкодування у випадку:

13.6.1. Якщо у Страховика виникли сумніви відносно достовірності наданих Страхувальником відомостей та документів. Строк прийняття рішення про визнання випадку страховим продовжується на період збирання Страховиком необхідних підтверджуючих документів від організацій, підприємств та установ, які володіють необхідною інформацією, але цей строк не може перевищувати 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів та відомостей про обставини настання страхового випадку та розмір збитків (відповідно до Розділу 12 цих Умов), якщо інше не передбачено Договором страхування.

13.6.2. Якщо на підставі наданих документів неможливо встановити обставини, причини та розмір спричинених збитків. В цьому випадку з метою встановлення обставин, причин та розміру збитків Страховик має право призначити розслідування або експертизу, яку виконує незалежний фахівець (експерт), який має відповідно до чинного законодавства України належні повноваження. Страховий акт складається Страховиком не пізніше 15 (п'ятнадцяти) робочих днів після отримання Страховиком остаточних результатів такого розслідування або експертизи, але не пізніше, ніж через 90 (дев'яносто) календарних днів з дня отримання всіх необхідних документів та відомостей про обставини настання страхового випадку та розмір збитків (відповідно до Розділу 12 цих Умов).

13.6.3. Якщо щодо посадових осіб або працівників Страхувальника за цим страховим випадком розпочате досудове розслідування - до закінчення провадження у справі.

13.6.4. Якщо за обставинами страхового випадку розпочато судовий процес – до прийняття рішення у справі, яке не підлягає оскарженню або перегляду.

13.7. Страховик сплачує страхове відшкодування в межах страхової суми (відповідних лімітів відповідальності) з вирахуванням встановленої Договором страхування франшизи.

13.8. Якщо у Договорі страхування передбачені ліміти відповідальності по окремому страховому ризику/випадку, по одній потерпілій особі, по одній вимозі тощо, то Страховик здійснює виплату страхового відшкодування в межах цих встановлених лімітів відповідальності.

Сума страхових відшкодувань за одним або декількома страховими випадками не може бути більше відповідної страхової суми та/або ліміту відповідальності Страховика за Договором страхування, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13.9. Виплата страхового відшкодування здійснюється Страхувальнику у разі, якщо Страхувальник, за письмовою згодою Страховика, самостійно врегулював вимоги, пред'явлені йому третіми особами, або, за письмовою згодою Страхувальника, безпосередньо потерпілим третім особам або іншим особам, які відповідно до чинного законодавства та/або умов Договору страхування, мають право на отримання страхового відшкодування.

13.10. Страховик має право рекомендувати Страхувальнику врегулювати претензію в обсязі, у якому претензія може бути врегульована на розсуд Страховика.

Якщо Страхувальник не погоджується з рекомендованим врегулюванням претензії та/або починає судову справу, то Страховик має право відмовитися від справи і його відповідальність не буде перевищувати суму, що відповідає розміру шкоди, у межах якої ця претензія могла бути врегульована і розміру претензійно-позовних витрат, узгоджених Страховиком за першою його рекомендацією по врегулюванню претензії.

13.11. Страхувальник не має права вимагати участі Страховика у судовому процесі, а також іншим способом втягувати його в судовий розгляд з питань відшкодування шкоди, заподіяної Страхувальником.

13.12. Розмір шкоди, заподіяної Страхувальником третій особі, якщо інше не передбачено Договором страхування, визначається:

13.12.1. У випадку смерті третьої особи внаслідок страхового випадку становить – 100% від індивідуальної страхової суми, визначеної Договором страхування

13.12.2. У випадку встановлення I групи інвалідності третій особі внаслідок страхового випадку становить – 100% від індивідуальної страхової суми, визначеної Договором

страхування.

13.12.3. У випадку встановлення II групи інвалідності третій особі внаслідок страхового випадку становить – 80% від індивідуальної страхової суми, визначеної Договором страхування.

13.12.4. У випадку встановлення III групи інвалідності третій особі внаслідок страхового випадку становить – 60% від індивідуальної страхової суми, визначеної Договором страхування

13.12.5. У випадку тимчасової втрати працездатності становить 0,5% від індивідуальної страхової суми за кожен день непрацездатності, але не більше 50% індивідуальної страхової суми, визначеної Договором страхування.

13.13. Якщо це передбачено Договором страхування, відшкодуванню підлягає також: моральна шкода, заподіяна Страхувальником внаслідок настання страхового випадку, в розмірі, визначеному судовим рішенням.

13.14. Додатково при настанні страхового випадку, якщо це передбачено умовами Договору страхування, Страховик відшкодовує додаткові витрати Страхувальника за наслідками страхових випадків, які передбачені п. 3.8. даних Умов.

13.15. Страховик виплачує страхове відшкодування у розмірі шкоди, заподіяної третім особам у міру надходження кожної заявленої Страхувальнику вимоги, що покривається Договором страхування та при наявності причинно-наслідкового зв'язку між дією (бездіяльністю) Страхувальника і заподіяною ним шкоди. Надалі Страховик не несе відповідальності щодо цієї вимоги.

13.16. Якщо шкода, заподіяна третім особам, підлягає відшкодуванню не лише Страхувальником, а й іншими особами, відповідальними за її заподіяння, то Страховик відшкодовує в межах страхової суми, встановленої в Договорі страхування, різницю між розміром заподіяної шкоди та сумою, яка підлягає стягненню з інших осіб, відповідальних за заподіяння шкоди, якщо інше не передбачено умовами Договору страхування.

Страхувальник зобов'язаний повідомити Страховика про наявність таких осіб та про суми відшкодування, що підлягають стягненню з них.

Якщо Страховик виплатив страхове відшкодування в повному розмірі (без вирахування суми, яка підлягає стягненню з інших осіб, відповідальних за заподіяння шкоди), до нього переходить у межах виплаченої ним суми право вимоги до особи, відповідальної за настання страхового випадку.

Страхувальник зобов'язаний передати Страховику всі наявні у нього документи та докази і виконати усі формальності, необхідні для здійснення Страховиком права вимоги до особи, відповідальної за настання страхового випадку (надалі право вимоги).

Страхувальник зобов'язаний не допускати обмеження вищевказаного права вимоги. Якщо виявиться, що здійснення права вимоги є неможливим або обмеженим через навмисні дії Страхувальника, Страховик звільняється від обов'язку виплати страхового відшкодування, а у випадку коли виплата вже відбулася, Страхувальник зобов'язаний повернути Страховику отримане відшкодування протягом 30 (тридцяти) днів від дня відправлення Страхувальнику претензії Страховика, якщо це передбачено у Договорі страхування.

13.17. Якщо на дату настання страхового випадку діяли також інші Договори страхування відповідальності, укладені Страхувальником з іншими страховиками, то Страховик виплачує страхове відшкодування в сумі, пропорційній відношенню страхової суми за укладеним ним Договором страхування до загальної страхової суми по всім Договорам страхування, укладеним Страхувальником, якщо інше не передбачено Договором страхування.

13.18. Страхувальник зобов'язаний повернути протягом 10 (десяти) робочих днів Страховику отримане страхове відшкодування (або його відповідну частину), якщо виявиться така обставина, що за законом, цими Умовами та/або умовами Договору страхування повністю або частково позбавляє Страхувальника права на страхове відшкодування.

14. ПІДСТАВИ ДЛЯ ВІДМОВИ У ВИПЛАТІ СТРАХОВОГО ВІДШКОДУВАННЯ

14.1. Підставами для відмови Страховика у виплаті страхового відшкодування є:

14.1.1. Навмисні дії Страхувальника (його представників, посадових осіб або працівників), спрямовані на настання страхового випадку. Зазначена норма не поширюється на дії, пов'язані з виконанням ними громадянського чи службового обов'язку, в стані необхідної оборони (без перевищення її меж) або захисту майна, життя, здоров'я, честі, гідності та ділової репутації. Кваліфікація дій Страхувальника та вищезгаданих осіб встановлюється відповідно до чинного законодавства України.

14.1.2. Вчинення Страхувальником (його представником, посадовою особою або працівником) умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку.

14.1.3. Подання Страхувальником свідомо неправдивих відомостей про предмет Договору страхування, ступінь страхового ризику, факт та/або обставини настання страхового випадку або приховування таких відомостей.

14.1.4. Шахрайство або інші дії Страхувальника (його представників, посадових осіб або працівників), направлені на отримання незаконної вигоди від страхування.

14.1.5. Несвоєчасне повідомлення Страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення Страховику перешкод з боку Страхувальника у з'ясуванні обставин настання страхового випадку, у визначенні характеру та розміру збитків.

14.1.6. Неповідомлення або несвоєчасне повідомлення Страхувальником Страховика про підвищення ступеню ризику.

14.1.7. Невиконання Страхувальником будь-якого із зобов'язань, що вказані у Договорі страхування.

14.1.8. Ненадання Страхувальником документів, що підтверджують настання страхового випадку та розмір збитків, зазначених у Розділі 12 цих Умов та/або у Договорі страхування.

14.1.9. Інші випадки, передбачені чинним законодавством України.

14.2. Умовами Договору страхування можуть бути передбачені й інші підстави для відмови у виплаті страхового відшкодування, якщо вони не суперечать чинному законодавству України.

15. ПОРЯДОК ВИРІШЕННЯ СПОРІВ

15.1. Спори, пов'язані зі страхуванням за цими Умовами, вирішуються у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

16. ДОДАТКОВІ УМОВИ

16.1. Цими Умовами регламентовано основні умови страхування відповідальності замовника клінічних випробувань перед третіми особами (пацієнтами, здоровими добровольцями) щодо нанесення шкоди їх життю та здоров'ю внаслідок проведення клінічного випробування лікарських засобів. Однак за згодою сторін до Договору страхування можуть бути внесені застереження, доповнення, зміни та особливі умови страхування, виходячи з конкретних умов страхування, що відповідають положенням цих Умов та не суперечать чинному законодавству України.

До особливих умов добровільного страхування відповідальності замовника клінічних випробувань перед третіми особами (пацієнтами, здоровими добровольцями) щодо нанесення шкоди їх життю та здоров'ю внаслідок проведення клінічного випробування лікарських засобів

**СТРАХОВІ ТАРИФИ ДО ОСОБЛИВИХ УМОВ ДОБРОВІЛЬНОГО
СТРАХУВАННЯ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗАМОВНИКА КЛІНІЧНИХ ВИПРОБУВАНЬ
ПЕРЕД ТРЕТІМИ ОСОБАМИ**

Страхові тарифи встановлені при нормативних витратах на ведення справи 35 %.
Базові річні тарифні ставки за видами ризику наведені в табл.1.

Таблиця 1

Таблиця базових річних тарифних ставок

Страховий випадок	Базовий річний тариф, % від страхової суми
Смерть Застрахованої особи	0,45
Отримання Застрахованою особою ступеня інвалідності	0,30
Тимчасова втрата працездатності Застрахованою особою	0,15
Моральна шкода, заподіяна Застрахованій особі	0,15
Додаткові витрати Страхувальника, пов'язані зі страховим випадком відповідно до п.13.14 Правил	0,15

Конкретний розмір тарифу розраховується шляхом множення базової річної тарифної ставки на коригуючі коефіцієнти, що враховують рівень ризику і умови договору страхування.

1. В залежності від фази клінічних випробувань застосовується коригуючий коефіцієнт К1 відповідно до таблиці 2.

Таблиця 2

Фаза клінічних випробувань	Коефіцієнт К1, діапазон
Перша фаза	1,5-4,0
Друга фаза	1,2-2,8
Третя фаза	1,0-1,7
Більш ніж третя фаза	0,5-1,0

2. В залежності від типу, призначення, переліку можливих побічних ефектів та інших характеристик ліків застосовується коригуючий коефіцієнт К2 в діапазоні 0,6-2,5.
3. В залежності від стану здоров'я Застрахованої особи застосовується коригуючий коефіцієнт К3 відповідно до таблиці 3.

Таблиця 3

Стан здоров'я застрахованої особи	Коефіцієнт К3, діапазон
З захворюваннями в анамнезі, хронічними захворюваннями	1,4-2,5
Всі інші	0,8-1,1

4. В залежності від віку застрахованої особи коригуючий коефіцієнт К4 відповідно до таблиці 4.

Таблиця 4

Вік застрахованої особи (у роках)	Коефіцієнт К4, діапазон
До 1 року	1,2-2,0
1-14	1,0-1,5
15-35	0,7-1,4
35-60	1,2-1,8
Понад 60	1,4-2,0

- В залежності від кількості застрахованих застосовується коефіцієнт К5 в діапазоні 0,7-1,0.
- В залежності від розміру страхової суми за договором страхування застосовується коефіцієнт К6 в діапазоні 0,7-1,3.
- В залежності від характеристик установи, що проводить випробування застосовується коефіцієнт К7 в діапазоні 0,75-1,5.
- В залежності від розміру франшизи за договором страхування застосовується коефіцієнт К8 в діапазоні 0,8-1,0.

При встановленні тарифу в залежності від строку страхування при укладанні договору страхування на строк до 1 року, застосовуються коефіцієнт К9 відповідно до табл.5.

Таблиця 5

Коригуючі коефіцієнти для короткострокового страхування

Строк, місяці	Коефіцієнт	Строк, місяці	Коефіцієнт	Строк, місяці	Коефіцієнт
0,5	0,15	4	0,5	8	0,80
1	0,2	5	0,6	9	0,85
2	0,3	6	0,7	10	0,90
3	0,4	7	0,75	11	0,95

При оцінці інших умов договору страхування (порядку і строків сплати страхових платежів, складу страхових ризиків, переліку виключень із страхових випадків і обмежень страхування, додаткових ризиків і т.і.) страховий тариф коригується шляхом застосування додаткових коефіцієнтів в діапазоні 0,35 до 2,0.

Актуарій

_____ / Карташов Ю.М. /
Свідоцтво №03-007 від 06.12.2012