

УТВЕРЖДЕНО

Решением Правления
СРО «Ассоциация врачей МРТ-диагностики»

Протокол № 02 от 02.03.2018 года

**Положение
об имущественной ответственности
СРО «Ассоциация врачей МРТ-диагностики»**

1. Основные положения об имущественной ответственности

СРО «Ассоциация врачей МРТ диагностики»

1.1. Настоящее Положение разработано в соответствии с законодательством Российской Федерации, Уставом СРО «Ассоциация врачей МРТ диагностики» (далее – саморегулируемая организация, Ассоциация) и предусматривает порядок обеспечения имущественной ответственности членов саморегулируемой организации перед потребителями произведенных ими медицинских услуг.

1.2. СРО «Ассоциация врачей МРТ-диагностики» в качестве способа имущественной ответственности применяет коллективное страхование.

1.3. Коллективное страхование применяется в качестве способа обеспечения ответственности членов саморегулируемой организации перед потребителями произведенных ими медицинских услуг.

1.4. Имущественная ответственность по коллективному договору страхования каждого члена Ассоциации составляет 40 000 (сорок тысяч) рублей 00 коп. в год.

1.5. Объектом имущественной ответственности являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы членов Ассоциации, связанные с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц в результате ошибки или упущения при осуществлении медицинской деятельности.

2. Страховой случай

2.1. Страховым случаем является наступление, в течение срока действия коллективного договора страхования между СРО «Ассоциация врачей МРТ-диагностики» (далее – Страхователь) и страховой компанией (далее – Страховщик), ответственности Страхователя (Застрахованного лица – члена саморегулируемой организации) за причинение вреда жизни и здоровью третьих лиц, выразившееся в смерти третьего лица или ухудшения его здоровья, повлекшим за собой установление инвалидности, вследствие непреднамеренных (неумышленных) ошибочных действий (бездействия), допущенных Страхователем (Застрахованным лицом) при осуществлении Застрахованной деятельности.

2.2. Событие признается страховым случаем при условии, что:

2.2.1. Имеется наличие прямой причинно-следственной связи причинения вреда и профессиональной деятельности Страхователя (Застрахованного лица), ответственность за которую предусмотрена условиями договора страхования;

2.2.2. требования о возмещении вреда заявлены в течение сроков исковой давности в соответствии и на основе норм гражданского законодательства Российской Федерации.

2.3. Основанием для признания случая страховым и удовлетворения требований третьих лиц о возмещении нанесенного им вреда должно являться:

2.3.1. либо вступившее в законную силу решение судебных органов о возмещении вреда, если дело по поданному третьим лицом иску рассматривалось в суде, арбитражном суде или третейском суде;

2.3.2. либо достигнутое между Страховщиком, Страхователем и третьим лицом соглашение о досудебном урегулировании заявленных претензий (без подачи третьим лицом иска в судебные органы), заключенное на основании предъявленного третьим лицом Страхователю требования о возмещении вреда с приложением документов, подтверждающих размер нанесенного убытка.

2.4. Случай признается страховым, если он явился следствием непреднамеренной ошибки или упущения при:

2.4.1. подготовке третьих лиц к проведению магнитно-резонансной диагностике;

2.4.2. осуществлении проведения магнитно-резонансной диагностики;

2.4.3. описании проведенного исследования;

2.5. Несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай.

2.6. Не являются застрахованными рисками (страховыми случаями) и не порождают обязательств Страховщика по страховым выплатам требования, возникшие прямо или косвенно в результате:

2.6.1. ущерба, причиненного третьим лицам в результате профессиональных ошибок или упущений, допущенных Застрахованным лицом до начала страхования;

2.6.2. ущерба, причиненного в период приостановления (отзыва, лишения) выданной Страхователю (Застрахованному лицу) лицензии на осуществление медицинской или фармацевтической деятельности либо после окончания ее действия;

2.6.3. ущерба, возникшего в связи с деятельностью Страхователя, не оговоренной в договоре страхования;

2.6.4. ущерб, причиненного третьим лицам вследствие не устранения Страхователем (Застрахованным лицом) в течение согласованного со Страховщиком срока обстоятельств, заметно повышающих степень риска, на необходимость устранения которых указывал Страховщик;

2.6.5. ущерб, причиненного в результате нарушения Страхователем (Застрахованным лицом) действующих законов, постановлений, ведомственных правил, инструкций или других нормативных документов, а также нормативно установленных медицинских или фармацевтических технологий, которыми он руководствуется или должен руководствоваться при осуществлении профессиональной деятельности;

2.6.6. ущерб, причиненного третьим лицам по причине принятия Страхователем (Застрахованным лицом) на себя в силу договора (соглашения, контракта) ответственности, которая не может возникнуть иным образом.

2.7. Не относится к страховым случаям предъявление к Страхователю требований за причинение вреда третьим лицам, если:

2.7.1. вред причинен при осуществлении деятельности в экстремальных условиях, из-за всякого рода военных действий, гражданских волнений, незаконных актов третьих лиц, военных или гражданских властей, ядерного взрыва, радиоактивного заражения, отключения электроэнергии, тепло- и водо- снабжения, во время ликвидаций последствий аварий и катастроф.

2.7.2. вред возник вследствие письменного отказа потерпевшего от медицинского вмешательства;

2.7.3. вред возник вследствие ошибок, недостатков или дефектов медицинского оборудования или лекарственных препаратов, которые были известны лицам, в пользу которых заключено страхование, или их представителям до наступления страхового случая.

2.7.4. заражения крови, инфицирования вирусом иммунодефицита (ВИЧ) и т.п. при использовании Страхователем (Застрахованными лицами) шприцов не одноразового пользования, заражение при переливании крови, если предварительно не была произведена проверка сертификата переливаемой крови;

2.7.5. использования потерпевшим лицом лекарственных средств с просроченным периодом действия;

2.7.6. невыполнение потерпевшим лицом плана лечения и предписаний лечащего врача.

3. Алгоритм действий при наступлении страхового случая

3.1 При возникновении страхового случая СРО «Ассоциация врачей МРТ-диагностики» оказывает юридическую и организационную поддержку в следующем порядке:

3.1.1. Застрахованное лицо, действия которого привели к причинению вреда третьих лиц, направляет обращение в электронном виде в Исполнительный орган СРО «Ассоциация врачей МРТ-диагностики» в лице Директора, где подробно описывает возникшее событие, при этом вручную анонимизирует данные пациента.

3.1.2. Исполнительный орган СРО «Ассоциация врачей МРТ-диагностики» в лице Директора регистрирует в «Журнал обращений членов СРО «Ассоциация врачей МРТ-диагностики» и рассматривает обращение Застрахованного лица.

3.1.3. Исполнительный Директор принимает единоличное или с привлечением экспертов решение – относится ли событие к страховому случаю. После принятия решения Директор готовит ответ на обращение Застрахованного лица.

4. Порядок выплаты страхового возмещения

4.1. Для принятия решения о возможности осуществления страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо) представляет Страховщику:

4.1.1. письменное заявление на выплату страхового возмещения;

4.1.2. договор страхования;

4.1.3. документы, удостоверяющие личность обратившегося за страховой выплатой. Если с заявлением на выплату страхового возмещения (или за страховой выплатой) обращается представитель Страхователя (Застрахованного лица), то у него должна быть надлежащим образом оформленная доверенность, подтверждающая полномочия на подписание заявления (или на получение страховой выплаты);

4.1.4. копии документов (разрешения, лицензии), предоставляющих право на осуществление Страхователем (Застрахованным лицом) Застрахованной деятельности, полученных (оформленных) в установленном порядке;

4.1.5. акт внутреннего расследования с наиболее подробным указанием причин и обстоятельств произошедшего события, указанием виновных лиц;

4.1.6. акты (в том числе заключения) государственных медицинских учреждений, а также организаций, осуществляющих экспертизу (в частности, судебно-медицинскую, патологоанатомическую), акты правоохранительных органов (в том числе прокуратуры), свидетельствующие о наличии прямой

причинно-следственной связи между осуществлением Страхователем Застрахованной деятельности и наступившими у потерпевшего лица последствиями.

4.1.7. объяснительные лиц, ответственных за произошедшее событие, по факту произошедшего события, документы, подтверждающие квалификацию указанных лиц;

4.1.8. договор на оказание медицинских услуг с пациентом, счета, акты выполненных работ, платежные документы, медицинскую карту, историю болезни;

4.1.9. банковские реквизиты для осуществления выплаты.

4.2. Помимо этого для принятия решения о размере страховой выплаты Страхователь (Застрахованное лицо) предоставляет Страховщику пакет документов, включающий в себя копии (по запросу Страховщика также оригиналы в целях сличения их с копиями) указанных ниже документов:

4.2.1. В целях возмещения Страхователю (Застрахованном лицу) судебных расходов: договор с организацией, оказывающей юридические услуги (иные услуги, связанные с подачей документов в суд) и документ, подтверждающий оплату данных услуг.

4.2.2. В целях возмещения расходов на проведение экспертизы: договор с экспертной организацией, привлеченной Страхователем (Застрахованным лицом) с письменного согласия Страховщика для выяснения обстоятельств наступления страхового случая, размера причиненного вреда и документ, подтверждающий оплату экспертных услуг.

4.2.3. В целях возмещения расходов по уменьшению размера вреда, произведенных Страхователем (Застрахованным лицом): документы, подтверждающие фактически произведенные затраты Страхователя (Застрахованного лица), направленные на уменьшение размера вреда (договоры, счета, акты выполненных работ, товарные накладные, платежные документы).

4.3. Выплата страхового возмещения осуществляется в пределах страховой суммы и лимитов ответственности, установленных в договоре страхования.

4.4. При отсутствии спора о том, имел ли место страховой случай, наличия у потерпевшего права на получение страхового возмещения и обязанности Страхователя его возместить, причинной связи между страховым случаем и возникшим ущербом и размером причиненного ущерба, заявленные требования удовлетворяются, и страховое возмещение выплачивается во внесудебном порядке.

4.4.1. В этом случае определение размеров ущерба и сумм страхового возмещения производится Страховщиком на основании документов, указанных в пунктах 4.1 и 4.2 настоящего Положения.

4.5. В случае судебного урегулирования предъявленных к Страхователю претензий, Страхователь в течение двух дней с момента вынесения судебного решения должен уведомить Страховщика о вынесении решения судом, после получения решения суда в течение трех дней направить в адрес Страховщика:

- аварийный сертификат, составленный экспертной комиссией, содержащий причины и возможные последствия страхового случая, повлекшего нанесение вреда третьим лицам;
- иски, предъявляемые Страхователю в связи с наступившим событием;
- копии Постановления о возбуждении уголовного дела или об отказе в возбуждении уголовного дела;
- копии приговора суда или копии постановления о приостановлении производства по уголовному делу или постановления о прекращении уголовного дела;
- решение судебного органа, содержащие размеры сумм, подлежащих возмещению в связи с наступлением страхового случая, включаемого в объем ответственности Страховщика по договору страхования.
- оригинал исполнительного листа.

4.6. Выплата страхового возмещения в части возмещения вреда жизни и здоровью производится Выгодоприобретателю.

4.7. Расходы, указанные в п.п. 4.2.1. – 4.2.3. настоящего Положения, возмещаются непосредственно Страхователю (Застрахованному лицу).

4.8. Выплата страхового возмещения производится путем безналичного перечисления денежных средств в рублях на расчетный счет Выгодоприобретателя (Страхователя, Застрахованного лица) или наличными деньгами через кассу Страховщика.

4.9. В случае, если Страхователь (Застрахованное лицо) является не единственным лицом, ответственным за причинение ущерба третьим лицам, Страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с долей ущерба, приходящейся на Страхователя (Застрахованное лицо).

4.10. Общая сумма выплат по всем страховым случаям, происшедшим в период действия договора страхования, не может превышать общего размера страховой суммы по договору.

4.11. После выплаты страхового возмещения страховая сумма по договору в целом уменьшается на величину выплаченного страхового возмещения.

4.12. После выплаты страхового возмещения страховая сумма по договору в целом уменьшается на величину выплаченного страхового возмещения.

4.13. Не подлежат возмещению:

4.13.1. любые требования о возмещении вреда сверх объемов и сумм возмещения, предусмотренных действующим законодательством;

4.13.2. косвенные убытки;

4.13.3. дополнительные расходы, вызванные улучшением состояния здоровья потерпевшего (пластическая и косметическая хирургии всякого рода протезирования, включая ортопедическое, эндопротезирование, глазное, зубное и др., лечение на курорте, в санатории, других подобных учреждениях, дополнительные услуги в лечебном учреждении, связанных с предоставлением услуг дополнительного комфорта (телевизора, телефона, кондиционера, услуг парикмахера, массажиста, косметолога и т.п.), не являющихся необходимыми и неотложными с медицинской точки зрения или не назначенных врачом).