

Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej lekarza

Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej

§ 1

1. Do umów dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarza zastosowanie mają ogólne warunki ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych, osób wykonujących zawód lekarza, pielęgniarki oraz inny zawód medyczny dla klienta indywidualnego, małego i średniego przedsiębiorcy ustalone uchwałą Nr UZ/420/2011 Zarządu PZU SA z dnia 27 grudnia 2011r., zwane dalej „OWU”.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej w następstwie udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zawodu lekarza.
3. PZU udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie **Wariantu I** określonego w ust. 4 albo **Wariantu II** określonego w ust. 5, wskazanego przez ubezpieczającego.
4. W **Wariantcie I** PZU udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przez ubezpieczonego w zakresie nieobjętym obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej, któremu podlega ten ubezpieczony.
5. W **Wariantcie II** PZU udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przez ubezpieczonego, który podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej w zakresie:
 - 1) nieobjętym tym obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej,
 - 2) objętym tym obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej, jednak wyłącznie w zakresie szkód, które nie mogą być zaspokojone z tytułu tego obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z powodu wyczerpania sumy gwarancyjnej (ubezpieczenie nadwyżkowe).
6. Warunkiem udzielenia ochrony ubezpieczeniowej w zakresie **Wariantu II** jest zawarcie z PZU SA umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy.

Okres ubezpieczenia

§ 2

Umowę dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarza zawiera się na okres 12 miesięcy.

Suma ubezpieczenia

§ 3

1. Minimalna suma gwarancyjna w umowie dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarza wynosi 50.000 PLN.
2. Maksymalna suma gwarancyjna w umowie dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarza wynosi 500.000 PLN.
3. PZU SA dopuszcza możliwość zawarcia umowy ubezpieczenia z sumą gwarancyjną powyżej 500.000 PLN, na warunkach ustalonych indywidualnie z ubezpieczającym.

Składka ubezpieczeniowa

§ 4

1. Składka z tytułu zawarcia pojedynczej umowy dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarza na okres 12 miesięcy wynosi w zależności od ustalonej w umowie wysokości sumy gwarancyjnej, grupy zaszeregowania danej specjalizacji wykonywanej przez lekarza, braku specjalizacji lub posiadania tytułu specjalisty w określonej dziedzinie medycyny, o którym mowa w art. 16 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, stopnia naukowego doktora nauk medycznych oraz wariantu wskazanego przez Ubezpieczającego:

1) Wariant I:

- a) Lekarze III grupy - specjalizacja: anestezyjologia i intensywne terapie, chirurgia dziecięca, chirurgia klatki piersiowej, chirurgia ogólna, chirurgia szczękowo-twarzowa, kardiochirurgia, neurochirurgia, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, położnictwo i ginekologia, urologia, chirurgia naczyniowa, chirurgia onkologiczna, chirurgia plastyczna, ginekologia onkologiczna, urologia dziecięca, chirurgia stomatologiczna, medycyna ratunkowa, neonatologia;
- b) Lekarze II grupy - specjalizacja: medycyna sportowa, ortodoncja, periodontologia, protetyka stomatologiczna, radioterapia onkologiczna, stomatologia dziecięca, stomatologia zachowawcza z endodoncją;
- c) Lekarze I grupy - specjalizacja: lekarze pozostałych specjalności niewymienionych w lit. a i b.

Suma gwarancyjna	Składki w złotych za okres 12 miesięcy dla lekarzy nieposiadających specjalizacji		
50.000 zł	54,00		
100.000 zł	71,00		
200.000 zł	104,00		
300.000 zł	123,00		
500.000 zł	156,00		
Suma gwarancyjna	Składki w złotych za okres 12 miesięcy dla lekarzy posiadających stopień naukowy doktora nauk medycznych lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny, o którym mowa w 16 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, lub którzy posiadają specjalizację I lub II stopnia		
	Lekarze I grupy ryzyka	Lekarze II grupy ryzyka	Lekarze III grupy ryzyka
	50.000 zł	51,00	104,00

100.000 zł	64,00	130,00	271,00
200.000 zł	94,00	191,00	399,00
300.000 zł	111,00	225,00	471,00
500.000 zł	140,00	284,00	592,00

2) Wariant II:

- a) Lekarze III grupy - specjalizacja: anestezjologia i intensywne terapia, chirurgia dziecięca, chirurgia klatki piersiowej, chirurgia ogólna, chirurgia szczękowo-twarzowa, kardiochirurgia, neurochirurgia, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, położnictwo i ginekologia, urologia, chirurgia naczyniowa, chirurgia onkologiczna, chirurgia plastyczna, ginekologia onkologiczna, urologia dziecięca, chirurgia stomatologiczna, medycyna ratunkowa, neonatologia;
- b) Lekarze II grupy - specjalizacja: medycyna sportowa, ortodoncja, periodontologia, protetyka stomatologiczna, radioterapia onkologiczna, stomatologia dziecięca, stomatologia zachowawcza z endodoncją;
- c) Lekarze I grupy - specjalizacja: lekarze pozostałych specjalności niewymienionych w lit. a i b.

Suma gwarancyjna	Składki w złotych za okres 12 miesięcy		
	dla lekarzy nieposiadających specjalizacji		
50.000 zł	51,00		
100.000 zł	64,00		
200.000 zł	94,00		
300.000 zł	111,00		
500.000 zł	139,00		
	Składki w złotych za okres 12 miesięcy		
	dla lekarzy posiadających stopień naukowy doktora nauk medycznych lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny, o którym mowa w art. 16 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza denty, lub którzy posiadają specjalizację		
	Lekarze I grupy ryzyka	Lekarze II grupy ryzyka	Lekarze III grupy ryzyka
50.000 zł	48,00	97,00	207,00
100.000 zł	57,00	116,00	243,00
200.000 zł	84,00	171,00	358,00
300.000 zł	100,00	202,00	423,00
500.000 zł	125,00	254,00	531,00

1. W przypadku lekarzy zaszeregowanych do I grupy ryzyka, gdy lekarz specjalista wykonuje zabiegi chirurgiczne, endoskopowe lub z zakresu radiologii interwencyjnej albo wymagającej uzyskania przez pacjenta lub uprawnionej osoby zgody na przeprowadzenie w formie pisemnej, nalicza się składkę przewidzianą dla II grupy ryzyka.
2. W przypadku posiadania dwóch lub większej liczby specjalizacji, o zaszeregowaniu do odpowiedniej grupy ryzyka decyduje ta specjalizacja, która jest faktycznie wykonywana. Jeżeli lekarz ma dwie lub więcej specjalizacji i wszystkie wykonuje, to o przynależności do grupy ryzyka decyduje ta specjalizacja, która jest w grupie ryzyka o najwyższej składce.
3. W przypadku szkodowego przebiegu ubezpieczenia, w następnym okresie ubezpieczenia stosuje się podwyżkę składki taryfowej co najmniej o:
 - 1) 30% – po wypłacie pierwszego odszkodowania w okresie 36 miesięcy bezpośrednio poprzedzających zawarcie umowy ubezpieczenia OC;
 - 2) 60% – po wypłacie drugiego i kolejnego odszkodowania w okresie 36 miesięcy bezpośrednio poprzedzających zawarcie umowy ubezpieczenia OC.
1. Za szkodowy przebieg ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 6 uznaje się wypłatę odszkodowania z umów ubezpieczeń dobrowolnych i obowiązkowych odpowiedzialności cywilnej związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, albo wykonywaniem zawodu lekarza, pielęgniarki lub położnej zawartych w PZU SA.

Płatność składki

§ 5

1. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo albo w dwóch ratach w terminach wskazanych w dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia (polisie).
2. W przypadku płatności składki w ratach, raty składki powinny być ustalone w równej wysokości, a różnica wynikająca z zaokrągleń powinna być uwzględniona w pierwszej racie.
3. Płatność składki w ratach nie powoduje jej podwyższenia.
4. Zapłata składki następuje w formie bezgotówkowej. W przypadku dokonywania zapłaty składki w formie bezgotówkowej, za dzień zapłaty składki uważa się dzień uznania rachunku bankowego PZU SA lub dzień uznania rachunku bankowego agencji ubezpieczeniowej. Kwotę składki ustala się w zaokrągleniu do pełnych złotych w ten sposób, że końcówki nieprzekraczające 50 groszy pomija się, a końcówki równe lub przekraczające 50 groszy podwyższa się do pełnych złotych.
5. Nieopłacenie przez Ubezpieczającego składki lub raty składki w terminie oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia rodzi następujące skutki:
 - 1) jeżeli PZU SA ponosi odpowiedzialność jeszcze przed zapłaceniem składki lub jej pierwszej raty, a składka lub jej pierwsza rata nie została opłacona w terminie, PZU SA może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność; w braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka;

- 2) w razie opłacenia składki w ratach niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki może powodować ustanie odpowiedzialności PZU SA, jeśli po upływie terminu wezwał on Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.

Zwrot składki

§ 6

1. Zwrot składki przysługuje za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, proporcjonalnie do okresu ubezpieczenia (pro rata temporis). Przyjmuje się, że rok ma 365 dni.
2. Okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej liczony jest od następnego dnia po wygaśnięciu tej ochrony.