

Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą - lekarzy

§ 1

Do umów obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy mają zastosowanie:

- 1) Ustawa z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152, z późn. zm.), zwana dalej „Ustawą”, oraz
- 2) Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. Nr 293, poz. 1729), zwane dalej „Rozporządzeniem”.

Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna lekarza wykonującego działalność leczniczą na terenie RP za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w §1 Rozporządzenia.
2. W granicach sumy gwarancyjnej ustalonej w umowie ubezpieczenia PZU SA jest obowiązany zwrócić ubezpieczonemu:
 - 1) uzasadnione okolicznościami zdarzenia, koszty poniesione w celu zapobieżenia zwiększeniu szkody,
 - 2) niezbędne koszty obrony w postępowaniu karnym i koszty zastępstwa prawnego w postępowaniu cywilnym, podjętych na polecenie lub za zgodą PZU SA.
3. PZA SA, dla każdego Ubezpieczonego, organizuje usługę Asysty Prawnej (usługa assistance).
4. Usługa Asysty Prawnej świadczona jest przez PZU SA w całym okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarza i tylko w zakresie związanym z wykonywaniem zawodu lekarza.
5. Usługa Asysty Prawnej dla lekarza polega na:
 - 1) udzielaniu telefonicznie lub udzielaniu w formie elektronicznej konsultacji prawnych,
 - 2) przesyłaniu w formie elektronicznej wzorów umów i wzorów pism należących do powszechnego obrotu prawnego,
 - 3) przesyłaniu w formie elektronicznej tekstów obowiązujących lub archiwalnych (obowiązujących na dany dzień) aktów prawnych prawa polskiego,
 - 4) informacje o obowiązujących procedurach sądowych i kosztach prowadzenia sporów prawnych oraz dochodzenia lub ochrony swoich praw,
 - 5) przesłanie danych teleadresowych instytucji (sąd, prokuratura, kancelarie prawne).
6. Konsultacje prawne, o których mowa w ust. 5 pkt 1, polegają na udzielaniu informacji o powszechnie obowiązujących przepisach prawa polskiego,

- orzecznictwie i poglądach doktryny w zakresie problemu prawnego zgłoszonego przez Ubezpieczonego, w oparciu o podany przez Ubezpieczonego opis problemu prawnego oraz stanu faktycznego, z wyłączeniem analizy dokumentów.
7. Zmiany stanu faktycznego i związana z tym konieczność ponownego skorzystania z usługi konsultacji prawnych traktowana będzie jako nowe świadczenie ubezpieczeniowe.
 8. Usługa konsultacji prawnych dotyczy tylko tych problemów prawnych, które spełniają warunek braku konieczności kontaktu z innymi osobami lub podmiotami oraz braku konieczności analizy dokumentów oraz może być świadczona tylko w sytuacji, gdy podane i dostarczone przez Ubezpieczonego informacje umożliwiają wykonanie konsultacji prawnych.
 9. Ubezpieczonemu, w okresie ubezpieczenia, przysługują maksymalnie łącznie 4 świadczenia wskazane w p. 5.
 10. Analizy stanu faktycznego i prawnego jak również analizy dotyczące zasadności roszczeń sporządzone w ramach usługi Asysty Prawnej nie są wiążące dla Ubezpieczyciela i nie mogą stanowić samodzielnej podstawy dla wydania przez niego decyzji w sprawie roszczeń o odszkodowania lub inne świadczenia należne z tytułu ubezpieczeń objętych Umową ubezpieczenia grupowego.
 11. Usługa Asysty Prawnej nie obejmuje udzielania pomocy prawnej w przypadkach, gdy w ocenie PZU SA zachodzi konflikt interesów między Ubezpieczonym a PZU SA lub inną spółką z Grupy PZU
 12. Zasady realizacji usługi Asysty Prawnej:
 - 1) Ubezpieczony będzie zgłaszał chęć skorzystania z usługi Asysty Prawnej kontaktując się z Centrum Alarmowym PZU POMOC SA, zwanym dalej „Centrum Alarmowym”; Centrum Alarmowe dokona weryfikacji zgłoszenia, w tym sprawdzi czy dotyczy ono Ubezpieczonego i należy do zakresu usługi Asysty Prawnej; po pozytywnej weryfikacji Centrum Alarmowe dokona rejestracji tego zgłoszenia; informacja o zarejestrowanym zgłoszeniu zostanie przekazana do dedykowanego zespołu prawnego, który podejmie właściwe czynności w ramach usługi Asysty Prawnej; w przekazanym zgłoszeniu Centrum Alarmowe zawrze następujące dane: imię i nazwisko Ubezpieczonego, jego adres e-mail oraz numer telefonu do kontaktu, numer szkody oraz przedmiot zgłoszenia;
 - 2) w ciągu 24 godzin od momentu przekazania zgłoszenia przez Centrum Alarmowe w dni robocze oraz w ciągu 72 godzin w pozostałe dni, przedstawiciel zespołu prawnego nawiąże kontakt z Ubezpieczonym w celu wyjaśnienia okoliczności sprawy oraz zapoznania się ze stanowiskiem Ubezpieczonego, w tym w zakresie preferowanego przez Ubezpieczonego rozwiązania sprawy;
 - 3) zespół prawny będzie dążyć do sprawnego i szybkiego załatwienia sprawy, bez uszczerbku dla jakości usługi Asysty Prawnej; w razie potrzeby, po przeprowadzonej rozmowie, przedstawiciel zespołu prawnego skontaktuje się ponownie drogą telefoniczną lub elektroniczną z Ubezpieczonym, w

szczegółności w przypadku wystąpienia wątpliwości co do problemu prawnego lub konieczności dodatkowego wyjaśnienia okoliczności faktycznych dotyczących zgłoszenia;

- 4) po zakończeniu każdej ze spraw, zostanie ona zarchiwizowana;
- 5) świadczenie usługi Asysty Prawnej będzie realizowane przy wykorzystaniu systemów informatycznych o funkcjonalności przystosowanej do obsługi tego typu usług, w tym katalogowania, archiwizowania zleceń, szybkiej wymiany danych, co pozwoli na sprawną organizację usługi i kontrolę jej przebiegu; przy realizacji usługi wykorzystywana będzie baza dokumentów z wiodących dziedzin prawa (orzecznictwo, monografie, komentarze, skrypty, publikacje prawnicze, wzory umów, uchwał, regulaminów, etc.) oraz wielomodułowe systemy informacji prawnej LEX lub LEGALIS;
- 6) przy realizacji usługi Asysty Prawnej stosowane będą środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę przetwarzanych danych osobowych, a w szczególności zabezpieczające dane przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.
- 7) Usługa Asysty Prawnej realizowana jest tylko za pomocą środków porozumiewania się na odległość (telefonicznie, mailowo).
- 8) Nr telefonu Centrum Alarmowego dla Asysty Prawnej: 22 505 16 04.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 3

Zakresem obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarza nie są objęte szkody, o których mowa w § 2 ust. 2 Rozporządzenia oraz w Ustawie.

Okres ubezpieczenia

§ 4

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres 12 miesięcy.
2. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem utraty uprawnień do wykonywania zawodu oraz z chwilą śmierci ubezpieczonego.

Suma gwarancyjna

§ 5

1. Suma gwarancyjna, zgodnie z § 3 ust.1 pkt 3 i 4 Rozporządzenia wynosi równowartość w złotych 75.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń.
2. Kwoty, o których mowa w ust. 1 ustalane są przy zastosowaniu średniego kursu euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia OC została zawarta.

Składka ubezpieczeniowa

§ 6

1. Składka ubezpieczeniowa z tytułu zawarcia pojedynczej umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarza na okres 12 miesięcy

uzależniona jest od wariantu ubezpieczenia oraz od grupy zaszeregowania danej specjalizacji wykonywanej przez lekarza:

- 1) Lekarze III grupy - specjalizacja: anestezjologia i intensywna 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;
- 2) Lekarze II grupy - specjalizacja: medycyna sportowa, ortodoncja, periodontologia, protetyka stomatologiczna, radioterapia onkologiczna, stomatologia dziecięca, stomatologia zachowawcza z endodoncją;
- 3) Lekarze I grupy - specjalizacja: lekarze pozostałych specjalności niewymienionych w pkt 1 i 2.

- a) wariant I – dla lekarzy, którzy nie zawarli w PZU SA dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych, osób wykonujących zawód lekarza, pielęgniarki oraz inny zawód medyczny dla klienta indywidualnego, małego i średniego przedsiębiorcy.

Suma gwarancyjna	Składki w złotych za okres 12 miesięcy		
	Lekarze I grupy ryzyka	Lekarze II grupy ryzyka	Lekarze III grupy ryzyka
75.000 euro/350.000 euro dla lekarzy, którzy posiadają stopień naukowy doktora nauk medycznych lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny, o którym mowa w art. 16 Ustawy z 5.12.1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2011 Nr 277, poz. 1634, z późn.zm.), zwanej dalej „Ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentysty”, lub którzy posiadają specjalizację	164,00	327,00	763,00

- b) wariant II – dla lekarzy, którzy zawarli w PZU SA dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych, osób wykonujących zawód lekarza, pielęgniarki oraz inny zawód medyczny dla klienta indywidualnego, małego i średniego przedsiębiorcy.

Suma gwarancyjna	Składki w złotych za okres 12 miesięcy		
	Lekarze I grupy ryzyka	Lekarze II grupy ryzyka	Lekarze III grupy ryzyka

75.000 euro/350.000 euro dla lekarzy, którzy posiadają stopień naukowy doktora nauk medycznych lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny, o którym mowa w art. 16 Ustawy z 5.12.1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2011 Nr 277, poz. 1634, z późn.zm.), zwanej dalej „Ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentysty”, lub którzy posiadają specjalizację	155,00	309,00	721,00
---	--------	--------	--------

2. Składka ubezpieczeniowa za okres 12 miesięcy z tytułu zawarcia pojedynczej umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarza, który nie posiada specjalizacji wynosi:

- a) dla wariantu I - 182 zł,
- b) dla wariantu II – 173 zł.

3. 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.

4. 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.

5. W przypadku posiadania specjalizacji, a wykonywania w praktyce innej specjalizacji (w trakcie specjalizowania się), o przynależności do odpowiedniej grupy decyduje specjalizacja faktycznie wykonywana.

6. 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.

6. 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.

7. Składka ubezpieczeniowa za usługę Asysty Prawnej wynosi 6 zł rocznie.

Płatność składki

§ 7

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. Za dzień zapłaty składki uważa się dzień uznania rachunku bankowego PZU SA lub dzień uznania rachunku bankowego agencji ubezpieczeniowej STBU Direct Sp. z o.o.. 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 raty składki w terminie oznaczonym w dokumencie ubezpieczenia nie powoduje rozwiązania umowy i ustania odpowiedzialności PZU SA, z zastrzeżeniem, że odpowiedzialność PZU SA trwa do końca bieżącego okres ubezpieczenia, a PZU SA należy się składka za okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

Zwrot składki

§ 8

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.