

GB903 JELŰ ORVOSOK SZAKMAI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSA

Biztosítási termékismertető

Biztosító: Groupama Biztosító Zrt.

Székhely: Magyarország, 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C

Levelezési cím: 1380 Budapest, Pf. 1049

Alapítva: 1987 · Tevékenységi engedély száma: H-EN-II-130/2016.



Biztosító

A termékre vonatkozó teljes körű tájékoztatás a következő dokumentumokban található: Groupama Biztosító Zrt. Vállalkozások Felelősségbiztosításának Általános Szerződési Feltételei és Ügyfélértékelője, továbbá a Orvosok Szakmai Felelősségbiztosításának Szerződési Feltételei.

Milyen típusú biztosításról van szó?

Jelen felelősségbiztosítás olyan szakmai hibák esetén nyújt biztosítási védelmet, amelyeket egészségügyi tevékenységet végző szakemberek szakmai tevékenységükkel vagy mulasztásukkal okoznak.



Mire terjed ki a biztosítás?

- ✓ Amennyiben a biztosított a tevékenységének gyakorlása során, a biztosított által a biztosítási szerződésben meghatározott egészségügyi tevékenysége, illetve ezzel kapcsolatban munkaköri feladata ellátása során elkövetett szakmai hiba (tevékenység vagy mulasztás) folytán olyan kárt/vagy élet, testi épség és az egészség személyiségi jogot érintő személyiségi jogi jogsértést okoz, amelyért a biztosított magyar jog szabályai szerint kártérítési kötelezettséggel vagy sérelemdíj fizetési kötelezettséggel tartozik, akkor a biztosító átvállalja a fizetést.
- ✓ A felelősségbiztosítás biztosítási összege a kártérítési limit, amelyet a szerződő határoz meg.
- ✓ A biztosítási védelem csak a biztosítási szerződésben kifejezetten megjelölt egészségügyi szolgáltatási tevékenységi körökre vonatkozik.
- ✓ A biztosítási fedezet csak a járóbeteg-ellátás keretei között folytatott egészségügyi tevékenység során okozott károokra terjed ki, valamint a biztosított tevékenységhez kapcsolódóan, az alapellátás körében megvalósított ügyeleti tevékenységre, és az egynapos műtéti tevékenységre.
- ✓ Jelen biztosítás szempontjából egynapos műtét az a helyi érzéstelenítéssel megvalósított beavatkozás, amelynek során az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő személy fekvőbeteg-ellátásban nem vesz részt.



Mire nem terjed ki a biztosítás?

- A biztosító semmilyen esetben sem teljesít szolgáltatást a következő káresemények vonatkozásában:
- ✗ az élet, testi épség és az egészség személyiségi jog megsértésén kívül más személyiségi jog megsértése miatt felmerülő sérelemdíjra
 - ✗ az állam felé közvetlenül érvényesíthető követelésekre
 - ✗ tisztán pénzügyi veszteségből eredő károokra, bírságra vagy egyéb, büntetés jellegű szankcióra
 - ✗ nem a biztosított egészségügyi tevékenységgel okozott felelősségi károokra
 - ✗ az esztétikai okokból végrehajtott plasztikai műtétekkel kapcsolatosan keletkezett károokra és követelésekre
 - ✗ a genetikai károsodásokra, génmanipulációval okozott károokra
 - ✗ azokra a károokra, amelyek összefüggésben állnak az AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) tünetcsoporttal vagy annak kórokozóival
 - ✗ a gyógyszer alkalmazása mellett folytatott testsúlycsökkentésből eredő károokra



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

A biztosító bizonyos feltételek fennállása esetén nem teljesít szolgáltatást a következő biztosítási események vonatkozásában:

- ! Amennyiben a biztosított a kárt nem egészségügyi tevékenységével vagy nem a szerződésben meghatározott egészségügyi tevékenységi körében okozza.
- ! A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a kár a biztosított, szerződő, alkalmazott vagy egy háztartásban élő hozzátartozó jogellenes, szándékos vagy súlyos gondatlanságából ered.

A biztosító bizonyos feltételek fennállása esetén csak korlátozott szolgáltatást teljesít a következő biztosítási események vonatkozásában:

- ! A biztosító a szolgáltatási összeg megállapításakor a kárösszeget csökkenti az önrész összegével.
- ! Amennyiben a biztosítási védelem szintjét kártérítési limit határozza meg, akkor a biztosító legfeljebb ennek a kártérítési limitnek az összegéig szolgáltat.



Hol érvényes a biztosításom?

- ✓ A felelősségbiztosítás esetén a területi hatály: Magyarország, kivéve az elsősegély nyújtásának esetét, ahol a fedezet kiterjed

az egész világra (kivéve USA, Kanada, Ausztrália, Új-Zéland) területén okozott károokra.



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

A szerződéskötéskor jelentkező kötelezettségek:

Tájékoztatási kötelezettség: A szerződő (biztosított) a szerződéskötéskor köteles a biztosítás szempontjából lényeges minden körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett.

A szerződés időtartama alatt fennálló kötelezettségek:

- Változásbejelentési kötelezettség: A biztosítással kapcsolatos lényeges körülmények megváltozásáról a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül tájékoztatni kell a biztosítót, például: tevékenység módosításáról, bővüléséről; a biztosított tevékenységből származó forgalom jelentős növekedéséről.
- Kármegeelőzési kötelezettség: Gondosan és körültekintően kell eljárni, hogy ne következzen be káresemény, például a tevékenység végzéséhez használt gépek kötelező karbantartását időben el kell végezni.
- Kárenyhítési kötelezettség: Amennyiben káresemény történik, akkor az adott helyzetben elvárható módon kell cselekedni, hogy minél kisebb kár keletkezzen, például téves diagnózis esetén a beteget azonnal tájékoztatni szükséges a további teendőkről, hogy állapota ne súlyosbodjon.

Kár bekövetkezése, bejelentése esetén felmerülő kötelezettségek:

- A felelősségbiztosítási káreseményt a tudomásszerzéstől számítva 30 napon belül be kell jelenteni.
- A károsodott vagyontárgy helyreállításával várni kell a kárfelvételi eljárás megindulásáig, de legfeljebb 5 napig.

A kárt be lehet jelenteni telefonon, a www.groupama.hu weboldalon, személyesen, postai úton, telefaxon.

A kárbejelentéskor meg kell adni a biztosított adatait (név, cím, elérhetőség), a káreset helyszínének címét, a kár bekövetkezésének vagy észlelésének időpontját, a kár rövid leírását, a biztosított által becsült kárösszeget, a biztosításkötés időpontját, az adószámot; a károsult nevét, címét, születési helyét és idejét, anyja nevét, állampolgárságát, elérhetőségét.

Díjfizetési kötelezettség.



Mikor és hogyan kell fizetnem?

- Az első díj esedékessége a kockázatviselés kezdete, a további biztosítási díjaké a fizetési gyakoriság által meghatározott későbbi időpontok.

- Díjfizetési gyakoriság lehet havi, negyedéves, féléves, éves és egyszeri.
- A díjfizetés teljesíthető csekken, banki átutalással, csoportos beszedéssel vagy alkuszi közreműködéssel.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A kockázatviselés vagyis a biztosítási védelem kezdete:

Legkorábban az aláírt biztosítási ajánlat biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0. órája, vagy a szerződésben meghatározott későbbi időpont.

A biztosító kockázatviselése az alábbiakban meghatározott időpontokban ér véget:

- Határozott időtartamú szerződés lejáratának napján.
- Biztosítási díj meg nem fizetése esetén, ha a díjfizetésre történő felszólítás után 30 nappal sem kerül a díj megfizetésre, akkor a szerződés és ezzel együtt a biztosítási védelem is megszűnik a díjfizetés esedékességének napján.
- A szerződés megszüntetésével véget ér a biztosítási védelem.



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

A szerződés az alábbiakban meghatározott esetekben szűnhet meg:

- A biztosítás évfordulójára – legkésőbb az évforduló előtt 30 nappal – írásban történő rendes felmondással.
- A szerződő és a biztosító által meghatározott időpontban közös megegyezéssel.
- A biztosító írásbeli tájékoztatásával a biztosítási érdek megszűnéséről, például ha a biztosított a cég tevékenységét megszüntette, vagy a vállalkozás jogutódlás nélkül megszűnt.
- A biztosítási szerződés megszűnhet a biztosítási díj meg nem fizetése miatt is.