

Biztosító
**EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÓK SZAKMAI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSA
KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ**

Az egészségügyi szolgáltatók szakmai felelősségbiztosítási szerződés (a továbbiakban szerződés vagy különös feltételek) a biztosító Vállalkozások Felelősségbiztosításának Általános Szerződési Feltételei és Ügyféléltájékoztatója (továbbiakban VFÁSZF vagy általános feltételek), az azt kiegészítő jelen különös feltételek, továbbá kiegészítő feltételek és/vagy záradékok, valamint a biztosítási ajánlatban, illetve biztosítási kötvényben foglaltak alapján jön létre a biztosító, valamint bármely személy (a továbbiakban szerződő) között.

Az általános és a különös biztosítási feltételek együttesen alkotják az általános szerződési feltételeket.

Amennyiben a különös feltételek valamely kérdésben az általános feltételek rendelkezéseitől eltérnek, akkor

- amennyiben az eltérő rendelkezés együttesen alkalmazható, a különös feltételeket és az általános feltételeket együttesen kell alkalmazni;
- amennyiben a különös feltételek és az általános feltételek eltérő rendelkezései egymást kizárják, a különös feltételeket kell alkalmazni.

Amennyiben a kiegészítő feltételek és/vagy záradékok valamely kérdésben a különös feltételek vagy az általános feltételek rendelkezéseitől eltérnek, akkor

- amennyiben az eltérő rendelkezés együttesen alkalmazható, a különös feltételeket és az általános feltételeket, valamint a kiegészítő feltételt és/vagy záradékot együttesen kell alkalmazni;
- amennyiben a kiegészítő feltételt és/vagy záradék és a különös feltételek, valamint az általános feltételek eltérő rendelkezései egymást kizárják, a kiegészítő feltételt és/vagy záradék rendelkezéseit kell alkalmazni.

Kérjük, hogy olvassa el figyelmesen az általános feltételeket is!

Az általános és különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései alkalmazandók.

Az ajánlat, kötvény és az általános szerződési feltételek a felek közötti megállapodás minden feltételét tartalmazzák, így a korábbi megállapodások, nyilatkozatok hatályukat veszítik, és nem képezik jelen szerződés részét.

1. Fogalom meghatározások

A biztosító az alábbi fogalmakat egyéb megállapodások hiányában mindig az alábbi meghatározások szerinti jelentéstartalommal használja.

- Egészségügyi tevékenység:** minden, az egészségügyi szolgáltatás részét képező tevékenység, kivéve azon tevékenységeket, amelyek végzéséhez nem szükséges egészségügyi szakképesítés vagy egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy szakmai felügyelete, valamint a gyógyszerész és gyógyszerész-asszisztensi és a közalkalmazott gyógyszerész, gyógyszerész-asszisztensi tevékenység.
- Egészségügyi szolgáltatás:** az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély birtokában vagy – törvényben meghatározott esetben – az egészségügyi államigazgatási szerv által történő nyilvántartásba vétel alapján végezhető egészségügyi tevékenységek összessége, amely az egyén egészségének megőrzése, továbbá a **megbetegedések** megelőzése, korai felismerése, megállapítása, gyógykezelése, életveszély elhárítása, a megbetegedés következtében kialakult állapot javítása vagy a további állapotromlás megelőzése céljából a beteg vizsgálatára és kezelésére, gondozására, ápolására, egészségügyi rehabilitációjára, a fájdalom és a szenvedés csökkentésére, továbbá a fentiek érdekében a beteg vizsgálati anyagainak feldolgozására irányul, ideértve a gyógyszerekkel, a gyógyászati segédeszközökkel, a gyógyászati ellátásokkal kapcsolatos külön jogszabály szerinti tevékenységet, valamint a mentést és a betegszállítást is.

- Szociális ellátási tevékenység:** szociálisan rászorulóknak részére – egészségi állapotukból, mentális állapotukból vagy más okból származó problémáik megoldásában – történő segítségnyújtás, illetve egészségügyi szolgáltatás, melyet szociális szolgáltatók és szociális intézmények végeznek szociális alapszolgáltatás vagy szakosított ellátási formák keretében a szociális **igazgatásról** és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 57.§ (1) és (2) bekezdésének megfelelően, **ide nem értve a falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatást, az étkeztetést, mint alapszolgáltatást, illetve a támogatott lakhatást, mint személyes gondoskodás keretébe tartozó szakosított ellátást.**
- Munkaviszony:** a mindenkor hatályos munka törvénykönyvéről szóló **jogszabályban** meghatározott jogviszony.
- Munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony:** közalkalmazotti, **szolgálati**, közszolgálati, kormányzati szolgálati, közérdekű önkéntes jogviszony, megbízási, vállalkozási jogviszony, illetve egyéni vállalkozói tevékenység, társas vállalkozásban vagy egyéni cégben fennálló tagsági jogviszony.
- Szakmai szabályszegés:** az adott egészségügyi tevékenységre vonatkozó, jogszabályban vagy egyéb kötelező jellegű határozatban, illetve utasításban foglalt **kötelezettség** megszegése, figyelmen kívül hagyása vagy elmulasztása. Szakmai szabályszegésnek minősül, amennyiben a biztosított az adott egészségügyi tevékenység során az orvostudomány mindenkor állásának megfelelő, Magyarországon széles körben elterjedt és alkalmazott szakmai előírásokat, szokásokat vagy protokollt megszegi.
- Járóbeteg-szakellátás:** jelen különös feltétel alapján járóbeteg-ellátásnak minősül az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény alapján az általános járóbeteg-szakellátás a beteg folyamatos ellátását, gondozását végző orvos beutalása vagy a beteg jelentkezése alapján szakorvos által végzett egyszeri, illetve alkalmasszerű egészségügyi ellátás, továbbá fekvőbeteg-szakellátást nem igénylő krónikus betegség esetén a folyamatos szakorvosi gondozás, alapellátás keretében végzett háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi alapellátás, iskola- és ifjúság-egészségügyi ellátások, orvosi rehabilitáció, betegszállítás, mozgó szakorvosi szolgálat és az ügyeleti ellátás.
- Fekvőbeteg-szakellátás:** jelen különös feltétel alapján fekvőbeteg-ellátásnak minősül a betegek fekvőbeteg gyógyintézeti keretek között végzett ellátása, amelyet a betegek betegségük esetén lakóhelyük közelében, a beteg folyamatos ellátását végző orvosa, kezelőorvosa vagy más arra feljogosított személy beutalása, valamint a betegek jelentkezése alapján jogosultak igénybe venni. A fekvőbeteg-szakellátás célja és jellege szerint lehet aktív, krónikus, rehabilitációs, illetve ápolási célú, amelynek igénybevételére klinikán, (szak)kórházban, szakápolási intézményben, valamint országos intézetben van lehetőség.
- Természetgyógyászati tevékenység:** a természetgyógyászati tevékenység gyakorlásának egyes kérdéseiről szóló 11/1997. (V.28.) NM rendelet 1. sz. mellékletében felsorolt nem-konvencionális gyógyító és a természetgyógyászati tevékenységek.
- Egynapos sebészet:** jelen feltétel alapján egynapos sebészetnek minősül az egynapos sebészeti ellátás keretében az egészségügyi szakellátás **társadalombiztosítási** finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 9. számú mellékletében felsorolt beavatkozások, az egynapos sebészeti és a kúraszerűen végezhető ellátások szakmai feltételeiről szóló 16/2002. (XII. 12.) ESzCsM rendeletben szabályozottak szerint.

- k. **Ambuláns sebészet:** járóbeteg-szakellátás keretében végzett, ambuláns sebészeti beavatkozás; kisműtét, amely nem igényel komolyabb felszereltséget, kórházi háttérrel.
- l. **Ottthonszülés:** az intézetén kívüli szülés szakmai szabályairól, feltételeiről és kizáró okairól szóló 35/2011. (III. 21.) Kormányrendelet hatálya alá tartozó tevékenység.
- m. **Magisztrális gyógyszer:** az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerrekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény szerint az a gyógyszerkészítmény, amelyet a gyógyszerész a gyógyszerárban a **Magyar Gyógyszerkönyv**, illetve Európai Gyógyszerkönyv (a továbbiakban: Gyógyszerkönyv) vagy a Szabványos Vény minta Gyűjtemény (Fo-No; a továbbiakban: Vény minta Gyűjtemény) rendelkezései alapján, orvosi előírásra vagy a Gyógyszerkönyv szerint saját kezdeményezésére készít és a gyógyszerár által ellátott betegek kezelésére szolgál.

2. A biztosítási szerződés alanyai

Biztosított

Jelen különös feltételek szerint létrejött biztosítási szerződésben biztosított a szerződésben megnevezett azon

- természetes személy, a szerződésben írt minőségében, aki szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége, foglalkozása körében jár el, és Magyarországon szerzett vagy honosított érvényes orvosi diplomával vagy államilag elismert egészségügyi végzettséggel, szakképesítéssel, vagy vizsgával záruló továbbképzéssel megszerezhető képesítéssel rendelkezik;
- cégjegyzékbe bejegyzett, más bírósági nyilvántartásba felvett jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező, de névjegyzékbe, nyilvántartásba vett társaság, polgári jogi társaság, egyéb jogközösség, szervezet, személyegyesülés, illetve az egyéni vállalkozó, közfinanszírozású egészségügyi intézmény egészségügyi vagy szociális szolgáltató minőségében a biztosítási szerződésben feltüntetett egészségügyi tevékenységi vagy szociális ellátási tevékenységi köre szerint, aki vagy amely a tevékenység folytatására a hatályos magyar jogszabályok szerint jogosult.

Jelen különös feltételek szempontjából biztosítottak továbbá a biztosítási ajánlaton és biztosítási kötvényen név szerint feltüntetett következő személyek:

- a biztosítottal munkaviszonyban vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló azon személyek, akik egészségügyi szakképesítéssel rendelkeznek;
- az egészségügyi vagy szakirányú egészségügyi szakképesítés megszerzéséhez szükséges képzésben részt vevő személyek, amennyiben tevékenységüket szakirányú szakképesítéssel rendelkező személy felügyelete mellett folytatják;
- a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény értelmében gyógyszerész vagy gyógyszerár működtetési joggal, érvényes működési engedéllyel rendelkező gyógyszerész, a biztosítottal munkaviszonyban vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló gyógyszerész és gyógyszerészasszisztens vagy közalkalmazott gyógyszerész és gyógyszerészasszisztens;
- a biztosított, mint magisztrális gyógyszer előállítója.

A biztosítottak név szerinti feltüntetésétől a biztosító külön megállapodás alapján írásban eltekinthet, ekkor a biztosítottak körét az egyedi írásbeli megállapodásban rögzíti a biztosító és a szerződő. Az egyedi megállapodás tényét a biztosítási ajánlaton és a biztosítási kötvényen fel kell tüntetni.

3. A biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül a biztosított által kizárólag a biztosítási szerződésben meghatározott egészségügyi tevékenység és/vagy szociális ellátási tevékenység és/vagy természetgyógyászati tevékenység végzése során, vagy annak következtében szakmai szabályszegéssel okozott dologi és személyi sérüléses kár, amelynek megtérítéséért a biztosított a

magyar jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik, és amely nem szerepel a kizárások, biztosítással nem fedezett események között.

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító kizárólag a biztosítási eseménnyel kapcsolatban bekövetkező, az élet, testi épség és az egészség személyiségi jog megsértése alapján felmerülő sérelemdíjat téríti meg.

A biztosító kockázatviselése kizárólag járóbeteg-szakellátásra, illetve a biztosított egészségügyi tevékenységéhez kapcsolódó egynapos, illetve ambuláns sebészeti tevékenységére terjed ki.

A biztosító kockázatviselése kiterjed a biztosított által igénybe vett közreműködő orvosokra és egészségügyi végzettséggel rendelkező személyekre (teljesítési segéd vagy alvállalkozó), amennyiben tevékenységük és létszámuk a szerződésben rögzítésre került.

A biztosító kockázatviselése kiterjed a biztosítottal munkaviszonyban vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló, az egészségügyi, illetve a szociális szakképesítés megszerzéséhez szükséges képzésben részt vevő személyeknek a fenti jogviszony alapján végzett tevékenységével okozott káraitra.

4. A kockázatviselés területi hatálya

A VFÁSZF-től eltérően a biztosító kockázatviselése a Magyarország területén végzett tevékenységre, a Magyarország területén belül okozott, bekövetkezett és bejelentett károokra vonatkozik, kivéve az elsősegély nyújtásának esetét, ahol a biztosító kockázatviselése kiterjed Európa területén okozott és bekövetkezett károokra.

5. Kizárások, biztosítással nem fedezett események

A kizárások a személyiségi jog megsértése alapján felmerülő sérelemdíj megfizetése iránti igényekre külön említés nélkül is vonatkoznak.

A jelen biztosítás szolgáltatása a VFÁSZF-ben meghatározottakon túl nem terjed ki az alábbiakra:

- a. amennyiben a biztosított a kárt nem egészségügyi, szociális ellátási, gyógyszerész és gyógyszerészasszisztensi, illetve természetgyógyászati tevékenységével, vagy nem a szerződésben meghatározott ilyen tevékenységek körében okozza;
- b. az élet, testi épség és az egészség személyiségi jog megsértésén kívül más személyiségi jog megsértése miatt felmerülő sérelemdíjra;
- c. a kárt okozó tevékenység vagy mulasztás ellenértéként felvett díj visszaköveteléséből származó költségre;
- d. a szakmai szabályszegéssel érintett tevékenység vagy szolgáltatás újbóli elvégzésével vagy annak kijávitásával kapcsolatban felmerülő károokra, költségekre;
- e. foglalkozási megbetegedésekre és foglalkozási ártalmakra;
- f. esztétikai okokból történő reklamációval összefüggő károokra;
- g. a genetikai károsodásokra, génmanipulációval okozott károokra;
- h. vérátömlesztéssel, vérkészítmények alkalmazásával összefüggésben keletkezett károokra, illetve azokra a károokra, amelyek összefüggésben állnak az AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) tünetcsoporttal vagy annak kórokozóival;
- i. a szakképesítés és/vagy engedély nélkül végzett tevékenység során okozott károokra;
- j. környezetszennyezéssel, környezet igénybevételel okozott károokra;
- k. munkáltatói felelősség körében okozott károokra;

- l. kizárólag lelki sérülés, pszichikai, mentális zavar vagy az érzélemvilág hátrányos megváltozásából eredő károkra, amennyiben annak mértéke nem éri el az egészségkárosodás szintjét;**
- m. a beteg kezeléséhez kapcsolódó orvosi dokumentációs kötelezettség elmulasztásával, ezen kezelési dokumentáció kiadásának elmulasztásával, illetve kiadásának késedelmével, valamint a biztosítottat terhelő tájékoztatási kötelezettség, illetve az annak megtörténtét igazoló dokumentálás elmulasztásával összefüggésben keletkezett károkra;**
- n. emberen végzett orvostudományi kutatás végzése során vagy annak következtében okozott károkra;**
- o. vagyontárgyak elveszéséből, elhagyásából, eltulajdonításából eredő károkra;**
- p. otthonszülés-tevékenységből eredő károkra;**
- q. fekvőbeteg-szakellátásból eredő károkra, illetve műtéti tevékenységből eredő károkra, ide nem értve az egynapos sebészeti és ambuláns sebészeti tevékenységet;**
- r. plasztikai sebészeti tevékenységgel okozott károkra;**
- s. egészségügyi szolgáltatás keretében végzett mentési tevékenységgel okozott károkra;**
- t. a szülészeti ellátási tevékenységgel okozott károkra;**
- u. az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásokkal okozott károkra;**
- v. a művi meddővételével okozott károkra;**
- w. halottvizsgálattal, a halottakkal kapcsolatos orvosi eljárásokkal – ideértve az ehhez kapcsolódó –, a halottak szállításával összefüggő tevékenységekkel okozott károkra.**

KIEGÉSZÍTŐ FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

EKF1 – Retroaktív fedezet kiegészítő feltétele

Jelen kiegészítő feltétel alapján a biztosító kockázatviselése kiterjed a biztosítási szerződés kockázatviselés kezdetét megelőző, a biztosítási ajánlaton megjelölt időszak alatt, de legfeljebb 5 éven belül okozott és bekövetkezett, de a szerződés hatálya alatt bejelentett biztosítási eseményekre. Jelen kiegészítő feltétel alapján sem terjed ki a biztosítási fedezet azon biztosítási eseményekre, melyeket a biztosított a szerződés hatályba lépése előtt ismert, vagy ismernie kellett, illetve más biztosítás által fedezett biztosítási eseményekre.

Jelen kiegészítő feltétel alapján bejelentett biztosítási esemény esetén a biztosító a szolgáltatását a biztosítási szerződés első évének fedezetére vonatkozó kártérítési limittel megegyező limitösszegig és azon belül teljesíti.

Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól, illetve előzményszerződés esetén a korábban alkalmazott Orvosok szakmai felelősségbiztosításának szerződési feltételeitől

Felhívjuk a figyelmét arra, hogy a Groupama Biztosító Zrt. GB903 jelű és GB960 jelű korábbi feltételeitől, valamint a korábban alkalmazott szerződési gyakorlattól több ponton eltérnek.

Ezeket az eltéréseket, valamint a biztosító mentesülésének, a biztosító szolgáltatása korlátozásának feltételeit és a biztosítási szerződésben alkalmazott kizárásokat az általános szerződési feltétel figyelemfelhívó módon, félkövér betűtípussal tartalmazza.

A jelen szerződési feltétel az egyes fejezetek sorrendiségé-

EKF2 – Utófedezet kiegészítő feltétele

Jelen kiegészítő feltétel alapján kiterjed a biztosítási fedezet azon károkra is, melyeket a biztosított a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott, de a kár bekövetkezése, illetve bejelentése a biztosító részére a szerződés megszűnését követő, a biztosítási ajánlaton megjelölt időszak alatt, de legfeljebb 5 éven belül megtörtént.

Amennyiben az utófedezet nem a biztosítási szerződés létrejöttkor, hanem azt követően kerül megkötésre, a fedezet csak azon károkra terjed ki, amelyeket a biztosított azon időszakban okozott, amikor a biztosítási szerződés az utófedezettel kiegészítésre került.

Jelen kiegészítő feltétel alapján bejelentett biztosítási esemény esetén a biztosító a szolgáltatását a biztosítási szerződés utolsó évének fedezetére vonatkozó kártérítési limittel megegyező limitösszegig és azon belül teljesíti.

nek változásán túl az alábbi pontokban tér el a korábbi verziótól:

- egyes fogalmak definíciói rögzítésre kerültek;
- biztosítottak köre pontosításra került;
- a biztosítási esemény fogalma pontosítva lett;
- kockázatviselés területi hatálya módosult elsősegény esetén;
- kizárt károk köre bővült;
- Új kiegészítő biztosítási feltételek:
 - EKF1 – Retroaktív fedezet kiegészítő feltétele
 - EKF2 – Utófedezet kiegészítő feltétele

Az eltéréseket, a biztosító mentesülésének, a biztosító szolgáltatása korlátozásának feltételeit és a biztosítási szerződésben alkalmazott kizárásokat a jelen különös feltétel figyelemfelhívó módon, félkövér betűtípussal tartalmazza.