

# Ügyfélértékelő a Balzsam egészségügyi szolgáltatók és magánorvosok szakmai felelősségbiztosításról



## Tisztelt leendő Ügyfelünk!

Engedje meg, hogy bemutassuk biztosítótársaságunk egészségügyi szolgáltatók és magánorvosok részére kínált új „Balzsam” nevű szakmai felelősségbiztosítási termékét! Felhívjuk figyelmét, hogy ez a leírás nem helyettesíti a biztosítási feltételeket, csak előzetes tájékoztatást ad a feltételek lényeges elemeiről a szerződés megkötése előtt. A biztosítási jogviszonyra vonatkozó részletes rendelkezéseket a vonatkozó biztosítási szabályzat tartalmazza. Jelen tájékoztatónk a szerződési feltételek legfontosabb elemeit a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. tv 10. sz. mellékletének megfelelően tartalmazza.

**Biztosítási eseménynek** minősülnek a Biztosított által az engedélyezett egészségügyi szolgáltatás végzése során, a foglalkozási szakmai szabályok felróható megsértésével (a továbbiakban: műhiba) okozott egészségkárosodás, testi-lelki sérülés vagy halál miatti azon károk, amelyekért a Biztosított a magyar jog szabályai szerint felelősséggel tartozik. A Biztosító külön tájékoztatja a Szerződőt arról, hogy a biztosítási fedezet csak járóbeteg ellátás során elkövetett műhibákkal okozott károokra terjed ki.

### A biztosítási tartam, a szerződés hatálybalépése, a Biztosító kockázatviselésének kezdete

A biztosítási szerződés határozatlan és határozott időre köthető. A biztosítási időszak – tört időszak kivételével - a biztosítás kezdőnapjától számított egy év, a biztosítási évforduló minden évben a kockázatviselés kezdetének első napja.

A biztosítás olyan káreseményekre terjed ki, amelyeket a biztosítási fedezet hatálya alatt okoznak, és legkésőbb a szerződés megszűnésétől számított egy éven belül a Biztosítónak bejelentenek. A kockázatviselés kezdete előtt okozott károokra a fedezet még akkor sem terjed ki, ha a Szerződő/Biztosított a biztosítási szerződés megkötésekor a kiváltó okról, illetve azokról a körülményekről, amelyek a káreseményekhez vezettek, nem tudott, vagy elvárható gondosság mellett sem tudhatott. A Biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésével kezdődik, a szerződés – a felek ellenkező megállapodásának hiányában – az azt követő napon lép hatályba, amikor a Szerződő az első díjat a Biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, ill. amikor a felek a díj megfizetésére díjhalasztásban állapodtak meg, vagy a Biztosító díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti.

### A biztosítás díja

A biztosítás díját a biztosítási évre vonatkozóan a Biztosított által közölt adatok alapján a Biztosító kockázatarányosan állapítja meg. A biztosítási díj eltérő megállapodás hiányában egy összegben fizetendő. A biztosítási évfordulók a Biztosító a korábban fizetett díjhoz képest új díjat állapíthat meg, melynek mértéke az előző év kockázati viszonyainak alakulásától, valamint a kockázatalbírálás eredményétől függ. Ha a Szerződők a záradékokat is a szerződés részévé teszik, a Biztosító pótdíjat határoz meg.

Amennyiben a szerződésben meghatározott lényeges körülmények megváltoznak, a Biztosító írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg ha a módosított kockázatot nem kívánja vállalni, a szerződést 30 napra felmondhatja.

### A biztosítási szolgáltatás terjedelme, módja és ideje

A káreseményenkénti biztosítási összeg felső határa az, amit a Biztosító egy biztosítási eseménnyel összefüggésben kártérítésként fizet. A kártérítési limit a személyi-, dologi-, vagyoni és nem vagyoni károokra együttesen vonatkozik. A szerződésben megállapított önrészesedést a Biztosító a kártérítésből minden esetben levonja. A Biztosító az egy biztosítási év alatt bekövetkezett károkért csak a biztosítási szerződésben meghatározott éves kártérítési felső határig tartozik helytállni. A kártérítési limiten belül a Biztosító – előzetes jóváhagyás alapján - megtéríti a kár enyhítésével és a mentéssel kapcsolatos költségeket, a bírósági peres vagy peren kívüli eljárási költségeket, amelyek a károsult által támasztott kárigény körülményeinek megállapítása, a kárigény jogosságának tisztázása során merülnek fel.

### A Biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki, ha az(t)

- üzemi baleset, vagy foglalkozási betegség következtében merült fel;
- a Biztosított birtokában lévő vagyontárgyban keletkezett;
- az egészségügyi szolgáltatás végzéséhez szükséges ingatlan vagyontárgyak üzemeltetésével kapcsolatos;
- az el nem végzett, vagy késedelmesen végrehajtott szolgáltatásnak nem a károsultnál jelentkező költsége;
- a hibás szolgáltatás újbóli elvégzésével vagy a hiba kijavításával járó költség;
- a biztosított vezető tisztségviselői által, ilyen minőségükben okozott kár;
- kötbér, bírság, egyéb büntető jellegű költség;
- környezetszennyezésben nyilvánul meg;
- atomenergia vagy radioaktív anyagok közvetett vagy közvetlen hatásával okozati összefüggésbe hozható;
- a beteg által magával vitt vagyontárgyban keletkezett;
- a tájékoztatási kötelezettség elmulasztásából származik;
- külföldi állampolgár részére nyújtott egészségügyi szolgáltatás során keletkezett (kivéve a letelepülőket és a letelepülni szándékozókat);

- m) a 2000. év problémájából (Y2K) származik (lásd a szabályzathoz csatolt „Általános kizárások és meghatározások” záradékot);
- n) egyéb biztosítás vagy jogszabály alapján megtérül;
- o) esztétikai okból végzett kozmetikai vagy plasztikai műtét következtében merült fel;
- p) az RU-486 alkalmazása által okozott károsodás;
- q) röntgen és egyéb sugárterhelés következtében merült fel, beleértve a radioaktív anyaggal okozott károkozást;
- r) egészségügyi szolgáltatás körében okozott genetikai-, valamint génmanipuláció általi károsodás; művi meddővé tétel során okozott vagy művi vetelésre irányuló eljárás során okozott, illetve szülészeti ellátás során okozott kár, a szülészeti eljáráshoz nem értve a szülést megelőző időszakban történő terhességi járóbeteg ellátást; továbbá az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások során okozott kár;
- s) egészségügyi szolgáltatás körében okozott hepatitis, valamint HIV fertőzés, illetőleg AIDS betegséggel vagy összefüggő fertőzésekkel kapcsolatos, vagy azokkal okozati összefüggésbe hozható;
- t) mentő- és betegszállítási szolgáltatásokra vezethető vissza;
- u) orvos-rezidens okozta;
- v) képzés, gyakorlás, vizsgázás címén Egészségügyi Főiskola hallgatója, egészségügyi szakdolgozó, egészségügyi szakközépiskolai tanuló tevékenysége keretében okozta;
- w) adatvédelmi jogsértéssel okozott kár, hacsak nem képezi részét a kockázati körbe tartozó jogvitának;
- x) az állam ellen közvetlenül érvényesíthető;
- y) a Biztosított engedély nélkül végzett tevékenységére vezethető vissza;
- z) lelki sérülés miatti munkaképesség-csökkenés folytán igénylik;
- aa) a Biztosított egészségügyi szolgáltatói tevékenységén kívül okozott egyéb, más biztosítási körbe tartozó felelősségi kár;
- bb) termékfelelősségi, orvosi vagy biológiai kutatásokkal, gyógyszerkísérletekkel összefüggésben okozott kár, beleértve a kísérletekben résztvevő személyek kárait;
- cc) vérbank, véréllátó központ, plazmafelezési dialízis központ tevékenységével összefüggésben keletkezett;
- dd) nem engedélyezett természetgyógyászati tevékenységgel hozható összefüggésbe;
- ee) sztrájkjal vagy terrorcselekménnyel hozható összefüggésbe;
- ff) olyan beavatkozás során, vagy amiatt állt elő, amelynek elvégzéséhez a beteg szükséges engedélye hiányzott.

Nem téríti a Biztosító továbbá az alábbiakat még abban az esetben sem, ha azok térítésköteles káreseménnyel kapcsolatban merültek fel:

- a) egészségügyi szolgáltatással kapcsolatban indított büntetőeljárás védelmi költségei;
- b) egészségügyi szolgáltatással kapcsolatos sajtóper költségei;
- c) elmaradt haszon;
- d) azbesztózisból vagy bármilyen hasonló betegségből erednek, és amely betegség az azbeszt, azbeszttermékek és/vagy azbeszttartalmú termékek jelenléte, kezelése, feldolgozása, előállítása, eladása, forgalmazása, tárolása vagy alkalmazása során keletkezik, keletkezhet – vagy bármely más károsodás következményeként állhat elő, avagy részben vagy teljesen arra vezethető vissza.

#### **A szerződés megszűnése és felmondása**

A határozatlan időre kötött biztosítási szerződés esetén a biztosítási időszak vége előtt legalább 30 nappal a felek bármelyike írásban bejelentheti a másik félnek, hogy a szerződést felmondja.

Megszűnik a szerződés, ha a Szerződő a folytatólagos díjat az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlítette ki, halasztást nem kapott, és a Biztosító a díj iránti igényét bírósági úton nem érvényesítette.

#### **A biztosítási esemény bejelentése, a Biztosító teljesítése**

A biztosítási eseményt a Biztosított annak bekövetkezte, tudomására jutása után, vagy amikor vele szemben kártérítési követeléssel léptek fel, haladéktalanul írásban köteles a Biztosítónak bejelenteni. A kárrendezési eljáráshoz a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani mindazokat az iratokat, amelyek a kárigény bizonyításához és elbírálásához szükségesek. A Biztosító által kért felvilágosítást meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését. A Biztosító szolgáltatása a kárigény jogalapját és összegszerűségét igazoló valamennyi irat Biztosítóhoz való beérkezésétől számított 30 napon belül esedékes.

A **Biztosítót titoktartási kötelezettség terheli** minden olyan rendelkezésre álló adattal kapcsolatban, amely a Biztosító egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. Az ilyen, biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosító csak akkor adhatja ki harmadik személynek, ha a Biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve erre vonatkozóan írásban felmentést ad.

#### **A biztosítási szerződés kapcsán felmerülő panaszokkal a Szerződő, ill. a Biztosított a Biztosító központjához fordulhatnak: 1117 Budapest, Dombóvári út 10-11., telefon: 279-4000.**

A viták rendezésében a 2002. évi LV. törvénnyel létrehozott közvetítő eljárás is irányadó lehet.

**Társaságunk felügyeleti szerve a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.– levélcíme: 1535 Budapest, 114. Pf. 777).**

Biztosítótársaságunkról, termékeinkről további információt találhat a következő internet címen: [www.groupama.hu](http://www.groupama.hu).

Reméljük, hogy tájékoztatónk felkeltette érdeklődését! Amennyiben kérdése merülne fel, kérjük, keresse társaságunkat!

Budapest, 2006. április

Üdvözlettel:

**Groupama Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság**