

ORVOSOK SZAKMAI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSÁNAK SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

Az Orvosok Szakmai Felelősségbiztosítási szerződése (a továbbiakban: szerződés) a Groupama Biztosító Zrt. Vállalkozások Felelősségbiztosításának Általános Szerződési Feltételei és Ügyféltájékoztatója (továbbiakban VF ÁSZF vagy általános feltételek), az azt kiegészítő jelen különös feltételek, valamint az ajánlatban, illetve kötvényben foglaltak alapján jön létre a Groupama Biztosító Zrt. (1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C, a továbbiakban 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 bármely rendelkezése eltér az általános feltételekben foglaltaktól, a különös feltételek rendelkezései az irányadók.

A különös feltételekben nem szabályozottakra az általános feltételek, míg a különös feltételeknek az általános feltételektől eltérő rendelkezése esetén a különös feltételek rendelkezése az irányadó.

Kérjük 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 közti megállapodás minden feltételét tartalmazzák, így a korábbi megállapodások, nyilatkozatok hatályukat veszítik, és nem képezik jelen szerződés részét.

1. Biztosítottak köre

1.1. A jelen szerződési feltételek szerint a biztosított a szerződésben megnevezett

- természetes személy, szerződésben írt minőségében, amennyiben szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége, foglalkozása körében jár el, és Magyarországon szerzett vagy honosított érvényes orvosi diplomával vagy egyéb államilag elismert egészségügyi végzettséggel rendelkezik;
- cégjegyzékbe, más bírósági nyilvántartásba felvett jogi személy – illetve jogi személyiséggel rendelkező szervezeti egysége – a cégjegyzék, illetve a nyilvántartás szerinti névvel;
- jogi személyiséggel nem rendelkező, de cégjegyzékbe, nyilvántartásba vett társaság, polgári jogi társaság, egyéb jogközösség, szervezet, személyegyesülés, illetve az egyéni vállalkozó, közfinanszírozású egészségügyi intézmény egészségügyi szolgáltató minőségében a biztosítási szerződésben feltüntetett egészségügyi tevékenységi köre szerint, amennyiben biztosított tevékenység folytatására a hatályos magyar jogszabályok szerint jogosult.

1.2. Jelen szerződési 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 biztosított, mint magisztrális gyógyszer előállítója.

Egészségügyi intézmény esetén az 1.1. a. és b. pont szerinti biztosítottak név szerinti feltüntetésétől a biztosító külön megállapodás alapján írásban eltekinthet; ekkor az 1.1. a. és b. pont szerinti biztosítottak körét

egyedi írásbeli megállapodásban rögzíti a biztosító és a szerződő. Az egyedi megállapodás tényét az ajánlaton és a kötvényen fel kell tüntetni.

1.3. A biztosítási fedezet csak a szerződésben kifejezetten megjelölt egészségügyi szolgáltatói tevékenységi körökre vonatkozik.

1.4. A biztosítási fedezet csak a járóbeteg-ellátás keretei között folytatott egészségügyi tevékenység során okozott károkra terjed ki.

1.5. A biztosítási fedezet kiterjed a biztosított tevékenységhez kapcsolódóan, az alapellátás körében megvalósított ügyeleti tevékenységre.

1.6. A biztosítási fedezet kiterjed a biztosított tevékenységhez kapcsolódó egynapos műtéti tevékenységre.

Jelen szerződési feltételek alkalmazása szempontjából egynapos műtét az a helyi érzéstelenítéssel megvalósított beavatkozás, amelynek során az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő személy fekvőbeteg-ellátásban nem vesz részt.

1.7. A biztosítottak által végzett elsősegélynyújtásra a biztosítás akkor is kiterjed, ha az elsősegély nyújtása a biztosítási szerződésben meghatározott egészségügyi szolgáltatáshoz szorosan nem tartozik hozzá. A biztosított orvos által sürgős szükség esetében nyújtott ellátásra a biztosítás akkor is kiterjed, ha a biztosítási szerződésben meghatározott egészségügyi szolgáltatáshoz szorosan nem tartozik hozzá.

Sürgős szükség jelen feltételek alkalmazásában az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás nélkül a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne.

1.8. Egészségügyi intézmények (kórházak, rendelőintézetek) által kötött felelősségbiztosítási szerződés csak a biztosított intézmény keretei között végzett tevékenységre nyújt fedezetet.

A biztosítottal munkaviszonyban vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló, illetve az egészségügyi szakképesítés megszerzéséhez szükséges képzésben részt vevő személyeknek csak a biztosítottal fennálló fenti jogviszony alapján végzett tevékenységére terjed ki a felelősségbiztosítási fedezet.

2. Biztosítási esemény

2.1. E szerződési feltételek alapján a biztosítási esemény akkor következik be, ha a biztosított által a biztosítási szerződésben meghatározott egészségügyi tevékenysége, illetve ezzel kapcsolatos 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.

2.2. E pont alkalmazásában szakmai hibának minősül az adott egészségügyi tevékenységre vonatkozó, jogszabályban vagy egyéb kötelező jellegű határozatban, illetve utasításban foglalt kötelezettség megszegése, figyelmen kívül hagyása vagy elmulasztása.

Szakmai hibának minősül az is, ha az adott egészségügyi tevékenység során az orvostudomány mindenkori állásának megfelelő, és Magyarországon széles körben elterjedt és alkalmazott szakmai előírásokat, szokásokat vagy protokollt a biztosított megszegi.

2.3. A VF ÁSZF sorozatkárra vonatkozó rendelkezésein felül, amennyiben egy szakmai hibával okozati összefüggésben több káresemény következett be, akkor azokat – függetlenül a károsultak számától – szintén egy biztosítási eseménynek kell tekinteni.

2.4. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító megtéríti a biztosítási eseménnyel kapcsolatosan bekövetkező, az élet, testi

épség és az egészség személyiségi jog megsértése alapján felmerülő sérelemdíjat is.

Felhívjuk figyelmét arra, hogy a biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag erre a nevesített személyiségi jogi jogsértésre terjed ki.

3. A szerződés létrejötte, a kockázatviselés területi és időbeli hatálya

3.1. A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott, bekövetkezett, legkésőbb a szerződés megszűnését követő 30 napon belül a biztosítónak bejelentett és biztosítási eseménynek minősülő károkra terjed ki.

3.2. Jelen feltételekkel megkötött szerződésnek visszamenőleges (retroaktív) hatálya nincs. Ez azt jelenti, hogy a szerződés hatálybalépését megelőzően okozott vagy bekövetkezett károkra a jelen szerződés alapján érvényes biztosítási fedezet nem terjed ki.

3.3. Amennyiben a felek oly módon kötnek a biztosított tevékenységére nézve felelősségbiztosítási szerződéseket, hogy a biztosítási fedezet folyamatosan, megszakítás nélkül fennáll, úgy a károkozás szempontjából az összes biztosítást egy szerződésnek kell tekinteni. Ebben az esetben a kárrendezés során a károkozás időpontjában hatályban lévő szerződés rendelkezéseit kell alkalmazni.

3.4. A biztosítás a Magyarország területén okozott károkra nyújt fedezetet, kivéve az elsősegély nyújtásának esetét, ahol a fedezet kiterjed az egész világ (kivéve USA, Kanada, Ausztrália, Új-Zéland) területén okozott károkra.

4. A biztosítással nem fedezett események és károk, kizárások és korlátozások

A jelen biztosítás kockázatviselési köre a Vállalkozások Felelősségbiztosításának Általános Szerződési Feltételei és Ügyfélértékelésében (továbbiakban VF ÁSZF) meghatározottakon túl nem terjed ki az alábbiakra:

4.1. Ha a biztosított a kárt nem egészségügyi tevékenységével vagy nem a szerződésben meghatározott egészségügyi tevékenységi körében okozza.

4.2. A biztosító kockázatviselési köre nem terjed ki a biztosított részére megtérülő, illetve a más biztosítással fedezett károkra.

4.3. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki az élet, testi épség és az egészség személyiségi jog megsértésén kívül más személyiségi jog megsértése miatt felmerülő sérelemdíjra.

4.4. A biztosítási fedezet továbbá nem terjed ki:

- az állam felé közvetlenül érvényesíthető követelésekre;
- tisztán pénzügyi veszteségből eredő károkat (tisztán pénzügyi veszteség az a kár, amely nem személyi sérülés, egészségkárosodás, halál, dologi kár, illetve személyiségi jogi kár, és nincs ilyen típusú károkkal kapcsolatban sem); a bírságra vagy egyéb, büntetés jellegű szankcióra;
- a kárt okozó tevékenység vagy mulasztás ellenértékeként felvett díj visszaköveteléséből származó költségre;
- a hibás szolgáltatás újbóli elvégzésével avagy a hiba javításával kapcsolatban felmerült költségekből eredő károkra;
- foglalkozási betegségekre és foglalkozási ártalmakra;
- nem a biztosított egészségügyi tevékenységgel okozott felelősségi károkra;
- az esztétikai okokból végrehajtott plasztikai műtétekkel kapcsolatosan keletkezett károkra és követelésekre;
- a genetikai károsodásokra, génmanipulációval okozott károkra;
- azokra a károkra, amelyek összefüggésben állnak az AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) tünetcsoporttal vagy annak kórokozóival;
- a gyógyszer alkalmazása mellett folytatott testsúlycsökkentésből eredő károkra;
- a felsőfokú egészségügyi szakképesítés nélkül végzett természetgyógyászati vagy egyéb alternatív egészségügyi tevékenység során okozott károkra.

4.5. A biztosítási fedezet csak egyedi megállapodás alapján, külön

díj megfizetése ellenében és a biztosítási szerződésben meghatározott szublimiten belül, az egyedi megállapodásban meghatározott feltételekkel terjed ki:

- a kizárólag ügyeleti tevékenységet folytató egészségügyi szolgáltatók által okozott károkra;
- a röntgen berendezések birtoklásából és gyógyító célú felhasználásából eredő károkra;
- radioaktív anyagok és gyorsítók birtoklásából és gyógyító célú felhasználásából eredő károkra;
- szülészet-nőgyógyászati tevékenységből eredő károkra;
- betegszállítási, mentőorvosi tevékenységből eredő károkra;
- sürgősségi ellátásból vagy traumatológiai egészségügyi tevékenységből eredő károkra;
- az orvosságok kipróbálásával vagy klinikai vizsgálatával kapcsolatos igényekre;
- egészségügyi intézményben fekvőbeteg ellátás egészségügyi szolgáltatói tevékenység keretében okozott károkra.

5. Kárrendezéshez szükséges dokumentumok

A biztosító káresemény bekövetkezése esetén a károkat és költségeket a VF ÁSZF-ben foglalt okiratokon felül a következő okiratok bemutatása ellenében térítheti meg:

- a biztosított részletes, indokolással ellátott szakmai álláspontja a kárigénnyel kapcsolatban;
- a biztosított nyilatkozata a felelősségének elismerésére vagy el nem ismerésére vonatkozóan, a fent részletezett szakmai állásponthoz kapcsolódóan;
- a károsult kárigénnyel kapcsolatos teljes orvosi dokumentációja;
- a károsultnak (illetve kárigényt érvényesítő hozzátartozójának) a Groupama Biztosító Zrt-re is kiterjedő, írásbeli, titoktartás alóli felmentést tartalmazó nyilatkozata;
- a károsult (illetve kárigényt érvényesítő hozzátartozója) írásbeli hozzájáruló nyilatkozata ahhoz, hogy orvosi dokumentációját, egészségügyi adatait átadhassuk a Groupama Biztosító Zrt. megbízott orvos szakértőjének szakvélemény készítése céljából;
- károsult írásbeli hozzájárulása ahhoz, hogy a Groupama Biztosító Zrt. megkeresse a károsult háziorvosát, a károsultat szállító mentőszolgálatot, vagy kórelőzmény vizsgálat miatt a társadalombiztosítási szerveket;
- minden egyéb olyan dokumentum, amelyet a szerződő, károsult, illetve a biztosított a kár felmérése vagy a szolgáltatás teljesítése érdekében a kárüggyel összefüggésben be kíván nyújtani.

6. 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. Orvosok Szakmai Felelősségbiztosításának korábbi szerződési feltételeitől, valamint a korábban alkalmazott szerződési gyakorlattól az Orvosok Szakmai Felelősségbiztosításának jelen szerződési feltételei több ponton eltérnek, mert a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 2014. 03. 15. napján történő hatályba lépésére tekintettel társaságunk több módosítást eszközölt (pl. szerződés létrejötte, kockázatviselés kezdete, díj nemfizetés miatti megszűnés, érdekmúlás miatti megszűnés, fedezetfeltöltés, megtérítési igény, felelősségbiztosításra vonatkozó kárbejelentési határidő, sérelemdíj kizárása, felelősségbiztosításra vonatkozó egyéb változások stb.).

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

Tájékoztatjuk továbbá, hogy jelen szerződési feltétel a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény hatályba lépése miatt szükséges módosításokon túl az előző Orvosok Szakmai Felelősségbiztosításának Szerződési Feltételeitől az alábbiakban tér el lényegesen:

- a biztosítottak köre pontosításra került a VF ÁSZF-fel összehangolva;
- a biztosított személyek köre bővült;
- a biztosítási fedezet terjedelme bővült a magisztrális gyógyszerek előállítása tevékenységgel és pontosításra került azzal, hogy csak járóbeteg-ellátásra terjed ki;
- a biztosítási fedezet terjedeleme pontosításra került, miszerint kiterjed az alapellátásban végzett ügyeleti tevékenységre és az egynapos műtetre; az egynapos műtét definíciója bekerült a feltételekbe;
- az elsősegély szabályai pontosításra, illetve bővítésre kerültek;
- a biztosítási fedezet bővült a sürgős szükség során végzett tevékenységre kiterjesztéssel és rögzítésre került a sürgős szükség fogalmának meghatározása;
- az egészségügyi intézményre vonatkozó fedezet pontosításra került;
- a szakmai hiba definíciója pontosításra került;
- az időbeli hatályra vonatkozó szabályok pontosításra kerültek;
- a területi hatályra vonatkozó szabályozás kibővült az elsősegély esetében;
- a kizárások köre a VF ÁSZF-fel összhangban került meghatározásra, a különös feltételek általános kizárásai és korlátozásai átkerültek a VF ÁSZF-be;
- a 4.1-4.3. és a 4.4.m. új kizárás;
- a 4.5. pontba bekerült új szabályozások alapján a fedezet kiterjeszthető.