



PANNÓNIA
ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÓ

A CIG Pannónia Első Magyar Általános
Biztosító Zrt.

Pannónia Egészségügyi Szolgáltatók Szakmai
Felelősségbiztosítási Feltételei

Ügyfél-tájékoztató és biztosítási szerződési
feltételek

Jelen felelősségbiztosítási szerződési feltételek, valamint a Általános Felelősségbiztosítási Szerződési Feltételei (továbbiakban ÁFSZF), alapján a biztosító meghatározott díj ellenében mentesíti a biztosítottat a szerződés szerinti módon és feltételek alapján meghatározott károk megtérítése alól, amelyeket orvosi, illetve egészségügyi dolgozói minőségében okoz, és amelyekért a magyar jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

A jelen felelősségbiztosítási szerződési feltételek alkalmazásával megkötött Biztosítási Szerződés nem minősül fogyasztói szerződésnek.

I. Biztosítottak köre

I.1. E szerződési feltételek szempontjából

– biztosított a szerződésben név szerint megjelölt, járóbeteg-ellátás egészségügyi szolgáltatói tevékenységet végző, egészségügyi szakképesítéssel rendelkező természetes személy, jogi személy, jogi személyiség nélküli gazdasági társaság vagy más, jogalanyisággal rendelkező szervezet;
– egészségügyi intézmény nem lehet biztosított.

I.2. A biztosítási fedezet csak a szerződésben kifejezetten megjelölt egészségügyi szolgáltatói tevékenységi körökre vonatkozik.

I.3. A biztosítási fedezet a biztosítotton kívül kiterjed a biztosított egészségügyi szakképesítéssel rendelkező alkalmazottjára és minden más olyan, egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személyre akinek magatartásáért a biztosított a magyar jog szabályai szerint felelősséggel tartozik (fedezetbe vont személyek).

I.4. A biztosított, illetve a megfelelő egészségügyi szakképesítéssel rendelkező fedezetbe vont személyek által végzett elsősegélynyújtásra a biztosítás akkor is kiterjed, ha az elvégzett tevékenység nem tartozik a biztosítási szerződésben megjelölt szakterületek alá.

I.5. A biztosítási fedezet nem terjed ki a biztosított illetve a fedezetbe vont személyek által fekvőbeteg ellátással kapcsolatban végzett tevékenységére.

2. Biztosítási esemény

2.1. E szerződési feltételek alapján a biztosítási esemény akkor következik be, ha a biztosított illetve a biztosítási fedezetbe vont más személy által

– a biztosítási szerződésben megjelölt egészségügyi szolgáltatói tevékenység során vétett szakmai hiba (tevékenység/mulasztás) elkövetésével;

– az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő személy vagyonában, testi épségében vagy egészségében

okozott olyan kár miatt, amelyért a magyar jog szabályai szerint felelősséggel tartozik, a biztosított ellen kárigényt érvényesítenek.

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 tevékenységet az orvostudomány mindenkori állásának megfelelő, és Magyarországon széles körben elterjedt és alkalmazott szakmai előírások és szokások megszegésével végzik.

2.3. Amennyiben egy szakmai hibával okozati összefüggésben több káresemény következett be, akkor azokat – függetlenül a károsultak számától – egy biztosítási eseménynek kell tekinteni.

3. A kockázatviselés területi és időbeli hatálya

3.1. A biztosító kockázatviselése ugyanazon kárra vonatkozóan a szerződés hatálya alatt okozott, bekövetkezett és legkésőbb a szerződés megszűnését követő harmincadik napon belül bejelentett károkra terjed ki, feltéve, hogy a kárt okozó szakmai hibáról, valamint a kár bekövetkezéséről a biztosítottnak a biztosítási szerződés megkötésekor nem volt, és kellő gondosság mellett nem is lehetett tudomása.

3.2. A károkozás időpontja az a nap, amikor a szakmai hibát, amely a károsodáshoz vezet, elkövették.

3.3. A kár bekövetkeztenek időpontja testi sérülés, egészségkárosodás esetén a sérülés illetve károsodás, halál esetén a halál beálltának időpontja, dologi károk esetén a károsodás időpontja. Sorozatkár esetén a kár bekövetkeztenek időpontja a sorozatkár káreseményei közül az első káresemény.

3.4. A kár bejelentésének időpontja az a nap, amikor az első kárigény a biztosítóhoz írásban megérkezett. A 2.3. pontban írt esetben, ha a nevezett első igényérvényesítés a kockázatviselési időszak alatt történt, akkor a fedezet az adott szakmai hibával okozati összefüggésben, a későbbiekben érvényesített valamennyi kárra fennáll – a biztosítási összeg keretei között – függetlenül attól, hogy a biztosítási szerződés időközben megszűnik. Amennyiben az első igényérvényesítés a szerződés hatálybalépését megelőzően történik, akkor a fedezet az adott szakmai hibával okozati összefüggésben, a későbbiekben érvényesített károkra sem terjed ki, függetlenül attól, hogy a biztosítási szerződés időközben hatályba lép.

3.5. 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.

3.6. A biztosítás a Magyarország területén okozott károkra nyújt fedezetet.

3.7. A jelen biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességüktől számított 3 év elteltével évülnek el.

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

(1) A biztosító kártérítési kötelezettsége nem terjed ki:

- a. az állam felé közvetlenül érvényesíthető követelésekre;
- b. birságra és egyéb büntetés jellegű szankcióra;
- c. a biztosított saját maga, valamint a Ptk 8:1. § (1) bekezdés I. pontjában felsorolt közeli hozzátartozója, továbbá alkalmazottja, üzlettársa, megbízottja által elszenvedett kárra;
- d. hibás tevékenység (kezelés, beavatkozás) ellenértékéért felvett díj visszaköveteléséből származó költségre;
- e. a hibás szolgáltatás újbóli elvégzésével avagy a hiba javításával kapcsolatban felmerült költségekből eredő károkra;
- f. foglalkozási betegségekre és foglalkozási ártalmakra;
- g. a külföldi állampolgároknak okozott károkra (kivéve a kötelező elsősegélynyújtás esetét, ugyanakkor nem tekinthető külföldinek, aki állandó letelepedési engedéllyel vagy menekültként tartózkodik Magyarországon);
- h. a kizárólag pszichikai károsodásban megnyilvánuló károkra;
- i. nem gyógyító tevékenységgel okozott felelősségi károkra, munkabalesetekre, gépjármű-felelősségi károkra, termékfelelősségi károkra, a környezetszennyezéssel okozott, a munkavállaló vagyontárgyaiban keletkezett, valamint más biztosítás által fedezett károkra;
- j. az esztétikai okokból végrehajtott plasztikai műtétekkel kapcsolatosan keletkezett követelésekre

- k. egészségügyi beavatkozások esztétikai következményei miatt előterjesztett igényekkel kapcsolatos károkra;

K SZAKMAI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSÁNAK

SZEIELTÉTELEI/2009

- l. művi terhesség-megszakítással kapcsolatos károkra;
- m. a gyógyászati segédeszközök gyártási, összeszerelési hibájából eredő károkra;
- n. a biztosított által engedély nélkül végzett tevékenységből eredő károkra;
- o. a genetikai károsodásokra;
- p. azokra a károkra, amelyek összefüggésben állnak az AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) tünetcsoporttal, vagy annak kórokozóival;
- q. az orvosságok kipróbálásával vagy klinikai vizsgálatával kapcsolatos igényekre;
- r. a gyógyszer alkalmazása mellett folytatott testsúlycsökkentésre;
- s. a hibás, számítógépes adatfeldolgozásra illetve az adatvédelmi előírások megszegésével okozott károkra;
- t. a beteg kezeléséhez kapcsolódó orvosi dokumentációs kötelezettséggel és az orvosi dokumentáció kiadásának elmulasztásával, vagy késedelmével, valamint a biztosítottat terhelő tájékoztatási kötelezettség, illetve az annak megtörténtét igazoló dokumentálás elmulasztásával összefüggésben keletkezett igényekre.

(2) A biztosítási fedezet továbbá nem terjed ki a következő tevékenységekkel kapcsolatban okozott károkra:

- a. a kizárólag ügyeleti tevékenységet folytató egészségügyi szolgáltatók által okozott károk;
- b. a röntgen berendezések birtoklásából és gyógyító célú felhasználásából eredő károkra;
- c. radioaktív anyagok és gyorsítók birtoklásából és gyógyító célú felhasználásából eredő károkra;
- d. szülészet-nőgyógyászati tevékenységből eredő károk;
- e. betegszállítási, mentőorvosi tevékenységből eredő károk;
- f. traumatológiai egészségügyi tevékenységből eredő károk;
- g. egészségügyi intézményben fekvőbeteg ellátás egészségügyi szolgáltatói tevékenység keretében okozott károkra.

5. Záró rendelkezések

A jelen felelősségbiztosítási szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben az ÁFSZF-ben megfogalmazott rendelkezések kerülnek alkalmazásra.