

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych prowadzących szpital

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna zarejestrowana w Polsce

Produkt: OC Medyczna



Pełne informacje podane przed zawarciem umowy i informacje umowne podane są w dokumencie ubezpieczenia oraz w ogólnych warunkach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych prowadzących szpital ustalonych uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/262/2023 z 12 września 2023r.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych prowadzących szpital należy do działu II, grupa 13 załącznika do „Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

- ✓ Odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej w następstwie działania lub zaniechania działania przez ubezpieczonego w związku z prowadzoną działalnością leczniczą lub posiadanym mieniem wykorzystywanym w tej działalności (podstawowy wariant ubezpieczenia) albo działania lub zaniechania działania przez ubezpieczonego w związku z prowadzoną działalnością w tym działalnością leczniczą lub posiadanym mieniem (rozszerzony wariant ubezpieczenia);
- ✓ udzielamy ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności ustawowej ubezpieczonego z tytułu czynu niedozwolonego (odpowiedzialność deliktowa) lub z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (odpowiedzialność kontraktowa);
- ✓ zakres ubezpieczenia, na wniosek ubezpieczającego i za zapłatą dodatkowej składki, może zostać rozszerzony o ryzyka dodatkowe m.in. o szkody powstałe wskutek stosowania zabiegów chirurgii plastycznej lub zabiegów kosmetycznych medycyny estetycznej, czy też szkody wyrządzone pracownikom ubezpieczonego w związku z wypadkiem przy pracy;
- ✓ suma gwarancyjna określona jest w umowie ubezpieczenia i stanowi górną granicę odpowiedzialności w odniesieniu do wszystkich zdarzeń zaistniałych w okresie ubezpieczenia;
- ✓ w ramach sumy gwarancyjnej mogą być wyodrębnione podlimity odpowiedzialności za wybrane warianty ubezpieczenia lub ryzyka dodatkowe;
- ✓ każdorazowa wypłata odszkodowania pomniejsza sumę gwarancyjną oraz podlimity o wypłaconą kwotę;
- ✓ zmniejszoną lub wyczerpaną sumę gwarancyjną oraz podlimity można uzupełnić opłacając dodatkową składkę.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie nie obejmuje m.in.:

- ✗ szkód, jeżeli ubezpieczony lub osoby, którymi się posługuje, nie posiadały odpowiednich, wymaganych przepisami prawa uprawnień do wykonywania zawodu (określonych czynności), chyba że wykonywanie zawodu (określonych czynności) miało miejsce w ramach odbywania stażu zawodowego, specjalizacji, praktycznej nauki zawodu lub niesienia pierwszej niezbędnej pomocy medycznej;
- ✗ szkód wyrządzonych umyślnie;
- ✗ szkód wyrządzonych w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- ✗ szkód powstałych w wyniku niedotrzymania terminów zaplanowanych świadczeń zdrowotnych;
- ✗ kar pieniężnych, kar umownych, grzywn sądowych i administracyjnych, zadatków, odszkodowań o charakterze karnym (exemplary damages, punitive damages), do zapłacenia których ubezpieczony jest zobowiązany;
- ✗ naruszenia dóbr osobistych innych niż życie i zdrowie człowieka



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Nie odpowiadamy m.in. za szkody:

- ! będące następstwem zabiegów chirurgii plastycznej lub zabiegów kosmetycznych medycyny estetycznej, jeśli są udzielane w przypadkach niebędących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem jej leczenia o ile zakres ochrony ubezpieczeniowej nie został rozszerzony przez włączenie odpowiednich ryzyk dodatkowych;
- ! wyrządzone pracownikom ubezpieczonego, powstałe w związku z wypadkiem przy pracy o ile zakres ochrony ubezpieczeniowej nie został rozszerzony przez włączenie odpowiednich ryzyk dodatkowych;
- ! powstałe w związku z prowadzeniem eksperymentów medycznych;
- ! za dodatkowe koszty, które wynikły z braku zgody ubezpieczonego na zawarcie przez PZU ugody z poszkodowanym lub zaspokojenia jego roszczeń. Niniejsze postanowienie stosuje się również w przypadku, gdy wysokość zasądzonego świadczenia pieniężnego jest wyższa niż miało to wynikać z proponowanej przez PZU ugody.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ubezpieczenie obowiązuje w Polsce, za opłatą dodatkowej składki istnieje możliwość rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej o inne kraje.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

Ubezpieczony ma obowiązek m.in.:

- podać wszystkie dane, o które zapytujemy przy zawarciu umowy;
- najszybciej, jak to możliwe, poinformować nas o zmianach powstałych w trakcie ubezpieczenia;
- najszybciej, jak to możliwe, powiadomić nas o szkodzie lecz nie później niż 7 dni od momentu, kiedy uzyska wiedzę o zdarzeniu;
- podjęcia współpracy z nami w zbadaniu szkody;
- w razie wystąpienia przez poszkodowanego przeciwko ubezpieczonemu z roszczeniem o odszkodowanie, ubezpieczający lub ubezpieczony jest zobowiązany niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni, powiadomić nas o tym;
- w razie wystąpienia z roszczeniem na drogę sądową, ubezpieczający lub ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni od otrzymania pozwu, zawiadomić nas o tym oraz dostarczyć nam orzeczenie sądu w terminie umożliwiającym zajęcie stanowiska co do wniesienia środka odwoławczego.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę płaci ubezpieczający. Może to zrobić jednorazowo lub w ratach. Terminy płatności są podane w dokumencie ubezpieczenia.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczenia trwa:

- od daty zapisanej w dokumencie ubezpieczenia, jeśli termin zapłaty składki lub jej pierwszej raty przypada w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia lub później. Jeśli ubezpieczający nie zapłaci składki lub jej raty w terminie możemy wypowiedzieć umowę;
- od daty zapisanej w dokumencie ubezpieczenia, jeśli termin zapłaty składki lub jej pierwszej raty przypada przed pierwszym dniem okresu ubezpieczenia – nie wcześniej niż następnego dnia po zapłaceniu składki lub jej pierwszej raty. Jeśli ubezpieczający nie zapłaci składki lub jej raty do 30 dnia od początku okresu ubezpieczenia, rozwiążemy umowę z tym dniem.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa m.in.:

- z końcem okresu ubezpieczenia albo, w dniu odstąpienia;
- w dniu, w którym suma gwarancyjna się wyczerpie;
- w dniu, w którym ubezpieczający otrzyma pisemne wypowiedzenie umowy ze skutkiem natychmiastowym;
- z dniem zaprzestania wykonywania przez ubezpieczonego działalności leczniczej;
- po 7 dniach od otrzymania przez ubezpieczającego wezwania do zapłaty kolejnej raty składki – pod warunkiem, że w wezwaniu poinformowaliśmy go, że ochrona wygaśnie, jeśli ubezpieczający nie zapłaci w tym czasie.



Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może odstąpić od umowy zawartej na ponad 6 miesięcy:

- w ciągu 30 dni od jej zawarcia – jeśli jest konsumentem;
- w ciągu 7 dni od jej zawarcia – jeśli jest przedsiębiorcą.