

Condiții speciale de asigurare pentru răspunderea civilă profesională privind practica medicală RC 109 la polița RC.....

Perioada de valabilitate luni, de la la

I. OBIECTUL ASIGURĂRII

În baza prevederilor, condițiilor, excluderilor și limitelor conținute în prezenta poliță și cu condiția plății primei de asigurare convenită, Societatea Groupama Asigurări S.A. (denumită în continuare Asigurător), asigură răspunderea profesională medicală pentru vătămări corporale, deces și/sau pagube materiale produse de către Asigurat unui pacient al său.

Asigurarea se încheie pentru:

1. Sumele de care Asiguratul și/sau personalul calificat angajat de acesta se face legal responsabil ca urmare a unor acte de neglijență, imprudență sau omisiune și având drept consecință vătămări corporale și/sau pagube materiale, dovedite a fi fost comise în timpul exercitării profesiei;
2. Costurile și cheltuielile efectuate de Asigurat, cu consimțământul scris al Asigurătorului, generate de procesul civil, dacă a fost obligat la desdăunare, precum și pentru prejudiciile civile stabilite de procesele penale. Vor fi incluse de asemenea, dar nu vor depăși limita răspunderii înscrisă în poliță și cheltuielile făcute de Asigurat în scopul limitării prejudiciului, apărute ca urmare a neîndeplinirii obligațiilor profesionale prevăzute de practica medicală în ceea ce privește consultația și/sau tratamentul medical optim inclusiv operațiunile pre- sau postoperatorii, desfășurate atât de personalul medical specializat (medici de familie, medici specialiști – specialități medicale, medici specialiști – specialități chirurgicale și stomatologice, farmaciști), cât și de personalul auxiliar competent (personal medical cu studii medii, personal farmaceutic cu studii medii, tehnicieni dentari) și care s-au manifestat sub forma unor diagnostice sau teste medicale greșite, administrarea neadecvată de medicamente, anestezice, calmante, tratament terapeutic impropriu, măsuri de igienă incorecte, utilizarea defectuoasă a echipamentului medical, erori în desfășurarea operațiilor chirurgicale.

Prin prezentele condiții de asigurare sunt acoperite numai evenimentele care survin/au loc și sunt aduse la cunoștința Asigurătorului, în scris, în timpul perioadei de valabilitate a poliței.

Pentru clienții Groupama Asigurări S.A. care au avut anterior o poliță de asigurare anuală, încheiată în baza condițiilor de răspundere civilă profesională privind practica medicală, se poate acorda anterioritate maxim 24 luni. Astfel, sunt acoperite și daunele apărute ca urmare a prejudiciilor provocate cu maximum 24 de luni înainte de intrarea în vigoare, numai dacă cererea de despăgubire împotriva Asiguratului se va face în scris, de către păgubit, în perioada de valabilitate a poliței, cu condiția ca perioada de anterioritate să fie menționată în polița de asigurare.

Dacă în fața de poliță nu se menționează perioada de acoperire retroactivă oferită, polița va fi considerată fără perioadă de anterioritate.

Data daunei este considerată a fi data la care a fost formulată în scris prima cerere de despăgubire împotriva Asiguratului.

Asigurarea poate fi încheiată atât de unități medicale (policlinici și centre medicale de diagnostic și tratament, cu excepția unităților medicale cu paturi care asigură și spitalizare, unități de servicii medicale de urgență și de transport sanitar, furnizori de servicii de îngrijire la domiciliu, furnizori de servicii medicale de recuperare, cabinete medicale individuale etc.) în nume propriu, cât și de fiecare personal medical în parte, beneficiar al autorizației de liberă practică medicală.

II. LIMITA RĂSPUNDERII

Pe eveniment

Limita răspunderii Groupama Asigurări S.A. pentru cheltuielile și costurile plătibile unuia sau mai multor beneficiari ai poliței ca urmare a unuia și aceluiași eveniment nu va depăși suma înscrisă în Poliță ca despăgubire pe eveniment.

Prin unul și același eveniment se înțelege orice pretenție de despăgubire:

- apărută ca urmare a uneia și aceleiași cauze, dar având drept rezultat vătămarea corporală a mai multor pacienți, sau
- înaintată simultan împotriva mai multor persoane asigurate ca urmare a unuia și aceluiași prejudiciu.

Limita agregat

Răspunderea Groupama Asigurări S.A. pentru toate sumele și cheltuielile plătibile unui păgubit sau unui număr de păgubiți în legătură cu toate evenimentele asigurate întâmplare în perioada de valabilitate a asigurării nu va depăși limita agregat înscrisă în poliță.

III. EXCLUDERI

Prezenta poliță de asigurare nu se adresează următoarelor instituții medicale și/sau specializări medicale și nu acoperă pierderi/daune de orice fel, produse de/în următoarele instituții medicale și/sau de/în legătura cu următoarele specializări medicale:

- spitale, publice sau private;
- orice unități medicale, publice sau private cu paturi, care asigură spitalizare;
- furnizori de echipamente medicale;
- ginecologie și obstetrică;
- neonatologie;

Aceasta poliță nu acoperă daunele sau pretențiile de despăgubire rezultate din:

- Orice serviciu practicat în afara obligațiilor profesionale, tratamentului sau consultațiilor specifice, a legislației în domeniu, a regulilor sau codului etic;
- Orice răspundere asumată de Asigurat prin contract, înțelegere, ori diverse garanții și care depășește limitele răspunderii profesionale asumate; această excludere nu se aplică la răspunderea profesională care ar fi revenit oricui Asiguratului în absența acestui contract sau înțelegere;
- Orice servicii medicale practicate în afara celor solicitate de rațiuni de diagnosticare sau terapeutice; în cazul unor operații estetice sau plastice asigurarea funcționează numai pentru cazurile de refacere ca urmare a unor accidente și/sau deformații congenitale;
- Orice servicii medicale efectuate în scopul provocării/evitării stării de graviditate/procreerii, inclusiv operațiile de producere a sterilității, de fertilizare in-vitro și/sau avorturi sau contracepție, precum și orice daună financiară rezultată din desfășurarea operațiilor de mai sus;
- Prejudicii de orice fel (vătămări corporale, pierderi, daune materiale, inclusiv stres emoțional, traume psihice sau fobii) apărute sau presupus a fi fost cauzate sau care au vreo legătură cu virusul HIV, agenții săi patogeni, hepatita sau alți virusi indetectabili la nivelul actual al medicinei;
- Operațiuni de manipulare a sângelui în centrele de hematologie sau băncile de sânge, cu excepția cazului când acestea sunt necesare pentru o intervenție medicală asigurată;
- Daune apărute ca urmare a unor modificări genetice și/sau inginerii genetice;
- Pretenții de despăgubiri pentru prejudicii provenind din utilizarea medicamentelor pentru pierderea în greutate;
- Utilizarea de medicamente/droguri în afara prescripțiilor medicale, precum și servicii sau intervenții practicate asupra unor persoane aflate sub acțiunea substanțelor toxice sau a narcoticelor;
- Anestezia generală precum și orice operație medicală efectuată sub stare de anestezie generală, practicate de medicul stomatolog sau chirurgul stomatolog, excepție făcând situațiile în care asemenea proceduri sunt efectuate în spitale cu licență și acreditare în acest sens;
- Orice act ilegal și intenționat înfăptuit de către Asigurat și/sau prepușii lui;
- Prejudicii direct sau indirect cauzate, înrăutățite sau provenind din radiații ionizante sau contaminare radioactivă;
- Servicii prestate sub influența substanțelor narcotice sau intoxicante;
- Orice invaliditate provocată intenționat prin autorânire sau încercare de sinucidere;
- Pretenții de despăgubiri pentru daune morale;
- Daune apărute ca urmare a unor teste medicale, studii clinice etc.;
- Pretenții de despăgubiri pentru daune cauzate de orice produs destinat implantării sau injectării în corpul uman, conținând silicon lichid, solid sau gel într-o membrană sau alt tip de învelis, incluzând, fără alte limitări, implanturi mamare sau constituind silicon lichid sau gel destinat injectării directe în țesut; aceasta excludere se referă și la respectivul înveliș, acoperământ sau recipient, indiferent din ce material este făcut;
- Prejudicii apărute ca o consecință a oricărei circumstanțe notificate anterior intrării în vigoare a prezentei polițe și care era în mod rezonabil susceptibilă a produce un eventual prejudiciu;
- Orice daună avizată după încheierea perioadei de asigurare, chiar dacă evenimentul a avut loc în perioada de valabilitate a poliței.
- Franșiza, respectiv reținerea proprie a Asiguratului din fiecare eveniment asigurat.

IV. OBLIGAȚIILE ASIGURATULUI

1. Asiguratul este obligat să înștiințeze pe Asigurător imediat ce a luat cunoștință de un eveniment care poate da naștere unei pretenții de despăgubire.
2. Asiguratul nu își va asuma nicio obligație și nu va acorda nicio despăgubire fără acordul scris al Asigurătorului. Asiguratul este obligat să se apere în proces ținând seama și de recomandările făcute de Asigurător, care poate folosi și calea intervenției în interesul Asiguratului, în conformitate cu prevederile legale în vigoare.
3. Va comunica în interval de 48 ore de la încadrare orice persoană nou intrată în firma asigurată, având aceeași calitate sau calificare profesională, precum și personalul ieșit din asigurare.
4. Asiguratul are obligația:
 - de a menține în bună stare toată documentația privind activitatea profesională depusă și să o pună la dispoziția Asigurătorului în orice situație în care apare o cerere de despăgubire;
 - să ia pe seama Asigurătorului și în limita sumei asigurate toate măsurile pentru limitarea prejudiciului;
 - să avizeze în scris Asigurătorul în termen de 48 ore de la producerea evenimentului și să prezinte informații privind natura și mărimea prejudiciului, împrejurările producerii evenimentului, persoanele vătămate și toată documentația pe care acesta o solicită;
 - să conserve dreptul de regres al Asigurătorului împotriva celor vinovați de producerea prejudiciului; dacă din vina Asiguratului exercitarea acestui drept nu mai este posibilă, Groupama Asigurări S.A. este eliberată de obligația de a plăti despăgubirea până la limita sumei reprezentând dreptul de regres;
 - să comunice în scris pretențiile formulate de cei păgubiți;
 - să nu recunoască nicio răspundere și să nu facă nicio ofertă, promisiune sau plată fără acordul scris al Asigurătorului;

În cazul neîndeplinirii condițiilor de mai sus Asigurătorul poate refuza plata despăgubirilor dacă din aceste motive nu a putut determina cauza producerii evenimentului și/sau întinderea pagubei.

V. CONDIȚII GENERALE

1. Polița de asigurare se încheie pe baza chestionarului – cerere de asigurare, care împreună cu toate celelalte declarații făcute în scris de către Asigurat fac parte integrantă din contractul de asigurare. Perioada de asigurare este de 12 luni dar la solicitarea Asiguratului aceasta poate fi mai redusă.
2. Asigurarea se consideră încheiată prin emiterea poliței și plata integrală a primei de asigurare ori a primei rate și este valabilă numai pentru răspunderile și riscurile specificate în poliță.
3. Constatarea și evaluarea daunelor se fac de către Asigurător, direct sau prin împuterniciți, împreună cu Asiguratul ori împuterniciții săi sau prin experți.
4. În limita despăgubirilor plătite, Groupama Asigurări S.A. este subrogată în toate drepturile Asiguratului contra celor răspunzători de producerea sau mărirea daunelor, cu condiția ca aceștia să nu fie Asiguratul sau preușii săi.
5. Asiguratul va fi decăzut din drepturi dacă cererea de despăgubire are la baza o fraudă sau se sprijină pe declarații false.
6. Despăgubirile care se plătesc în baza acestei polițe se vor limita la:
 - a) despăgubiri rezultând dintr-o hotărâre judecătorească rămasă definitivă, pronunțată de un tribunal având competență jurisdicțională pe teritoriul României;
 - b) comisioane, cheltuieli și alte costuri legale aferente.
7. Despăgubirile se pot stabili și pe baza înțelegerii dintre părți, cu acordul Asigurătorului dar numai în condițiile în care din actele încheiate de organele abilitate rezultă cu certitudine răspunderea profesională a Asiguratului în producerea prejudiciului iar partea vătămată face dovada acestuia.
8. Despăgubirile nu se pot stabili pe baza de înțelegere între părți în următoarele cazuri:
 - a) persoana păgubită formulează pretenții de despăgubiri ce se cuvin sub formă de prestații bănești periodice (pensii de întreținere);
 - b) evenimentul face obiectul unui proces penal, cu excepția cazului în care potrivit legii acțiunea penală poate fi stinsă prin împăcarea părților, precum și în cazul în care deși hotărârea instanței penale a rămas definitivă, stabilirea despăgubirilor civile urmează să se facă prin proces civil;
 - c) nu se pot trage concluzii cu privire la persoana răspunzătoare de producerea pagubei, cauzele și împrejurările producerii evenimentului sau la cuantumul pagubelor produse.
9. Nu se aplică prevederile prezentei polițe dacă evenimentul s-a produs:
 - a) dintr-un caz de forță majoră;
 - b) din culpa exclusivă a persoanei păgubite sau a unei terțe persoane.
10. Asigurătorul este îndreptățit:
 - a) să amâne acordarea despăgubirii dacă, în legătură cu realitatea producerii daunei, a fost inițiată o cercetare penală;
 - b) să nu plătească despăgubirea dacă Asiguratul a contribuit în mod deliberat ori prin intenție la producerea pagubei.

VI. DESPĂGUBIRI

1. Despăgubirile se plătesc în limita sumei asigurate prevăzută în polița de asigurare. În cazul în care se dovedește că pacientul a suferit și pagube materiale ca urmare a intervenției medicale, despăgubirea nu va depăși valoarea bunurilor prejudiciate, imediat anterioară producerii evenimentului asigurat, și nici limita prevăzută în poliță pentru aceasta.
2. Dacă prin hotărâre judecătorească se stabilește ca despăgubirea să fie plătită sub forma unei prestații bănești periodice (pensie de întreținere) Asigurătorul va plăti despăgubirea sub această formă până la epuizarea sumei asigurate sau, în cazul în care obligațiile de plată se întind pe o durată limitată, până la epuizarea perioadei cu condiția ca plata să nu depășească suma asigurată. Dacă prin hotărâre judecătorească se stabilește ca starea persoanei prejudiciate s-a îmbunătățit, Asigurătorul poate fie să micșoreze cuantumul sumelor plătite sub forma prestației bănești periodice, fie să înceteze plata acestora.
3. Asigurătorul va plăti despăgubirea fie direct celui păgubit (înștiințându-l în scris pe Asigurat) fie Asiguratului, dacă acesta l-a despăgubit în prealabil și cu acordul scris al Asigurătorului pe cel prejudiciat. Prin plata despăgubirii se sting orice pretenții ale Asiguratului față de Asigurător.
4. Dacă urmare a unui eveniment asigurat se va înregistra invaliditatea permanentă a pacientului, despăgubirea se va ridica la nivelul stabilit prin hotărâre judecătorească rămasă definitivă cu condiția ca aceasta să nu depășească limita răspunderii stabilită. Dacă urmare a invalidității permanente se va înregistra decesul persoanei vătămate, beneficiarul poliței va avea dreptul să încaseze integral suma asigurată prevăzută în poliță pentru cazul de deces.
5. Franșiza. Asigurătorul va despăgubi toate costurile și cheltuielile care depășesc limita ce reprezintă reținerea proprie a Asiguratului și care va fi menționată pe fiecare eveniment sau serie de accidente provenind din același eveniment.

VII. DISPOZIȚII FINALE

1. Polița acoperă numai daunele întâmplare pe teritoriul României.
2. Orice litigiu care apare între Asigurat și Asigurător în legătură cu aplicarea acestei polițe va fi rezolvat pe cale amiabilă sau de instanțele de judecată competente în România.
3. Rezilierea prezentei polițe poate fi făcută, atât de Asigurător, cât și de Asigurat cu un preaviz de 30 zile. Prin reziliere, Asigurătorul va returna Asiguratului prima de asigurare corespunzătoare perioadei neefectuate, calculată prorata temporis. Polița de asigurare își încetează valabilitatea prin neplata în termen de 30 de zile de la scadență a ratei de primă datorată.

La prezentele condiții speciale se aplică toate prevederile din Condițiile generale pentru asigurarea de răspundere civilă legală, în măsura în care nu contravin prezentei.