



Wycinek z załącznika nr 1

PROGRAM UBEZPIECZEŃ DO UMOWY GENERALNEJ

NR SZ50/002218/23/A

Postanowienia dodatkowe i odmienne od Ogólnych Warunków Ubezpieczenia

**OBOWIĄZKOWE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PODMIOTU WYKONUJĄCEGO
DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ**

Ubezpieczony **Podmioty lecznicze, inne niż szpitale, wykonujące działalność leczniczą** o której mowa w art. 8 pkt 2 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej

Okres ubezpieczenia 12 Miesiący

Warunki ubezpieczenia Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Zakres ubezpieczenia

Zgodny z ww. Rozporządzeniem MF, przy czym:

- 1) Ubezpieczyciel rezygnuje z prawa regresu, które przysługuje mu na podstawie art. 11 ust. 3 Ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK także w sytuacji, gdy szkoda wynika z rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub jest przez niego wyrządzona pod wpływem alkoholu lub środków odurzających;
- 2) Ubezpieczyciel w granicach sumy gwarancyjnej pokrywa koszty wynikłe ze środków pojętych w celu zmniejszenia szkody lub zapobieżenia zwiększenia się jej rozmiarów, jeżeli środki te były celowe, chociażby okazały się bezskuteczne;
- 3) Ubezpieczyciel w granicach sumy gwarancyjnej pokrywa koszty obrony w postępowaniu karnym i zastępstwa prawnego w postępowaniu cywilnym podjęte za jego zgodą;
- 4) Ubezpieczyciel w granicach sumy gwarancyjnej pokrywa koszty postępowania przedsądowego, postępowania cywilnego, w tym mediacji lub postępowania pojednawczego prowadzonego w związku ze zgłoszonymi przez poszkodowanego roszczeniami odszkodowawczymi, podjętego na polecenie lub za zgodą Ubezpieczyciela;
- 5) Ubezpieczyciel pokrywa koszty opinii biegłych i rzeczoznawców powołanych przez Ubezpieczonego;
- 6) Ubezpieczyciel pokrywa koszty zabezpieczenia roszczenia o naprawienie szkody wynikające z zarządzenia sądu do wysokości 100.000 PLN, przy czym jeśli zabezpieczenie zostanie zwolnione, Ubezpieczony jest obowiązany zwrócić je Ubezpieczycielowi;



Suma Gwarancyjna/12 miesięcy/podmiot leczniczy	75.000 Euro na zdarzenie i 350.000 Euro na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia
Składka ubezpieczeniowa za 12 miesięcy/podmiot leczniczy	<p>Składka zależna jest od liczby osób zatrudnionych w podmiocie leczniczym oraz grupy do której należy dany podmiot.</p> <p>Rozróżnia się cztery grupy:</p> <p><u>Grupa I</u> - podmioty lecznicze, w których świadczenia zdrowotne wykonywane są wyłącznie przez pielęgniarki, położne, fizjoterapeutów lub inne osoby wykonujące zawód medyczny (z wyłączeniem lekarzy, w tym lekarzy dentystów);</p> <p><u>Grupa II</u> - podmioty lecznicze, w których świadczenia zdrowotne wykonywane są przez lekarzy, z zastrzeżeniem, że w podmiocie nie wykonuje się świadczeń zdrowotnych z zakresu: anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii dziecięcej, chirurgii klatki piersiowej, chirurgii naczyniowej, chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej, chirurgii plastycznej, dermatochirurgii, chirurgii szczękowo - twarzowej, neurochirurgii, chirurgii stomatologicznej, kardiochirurgii, medycyny ratunkowej, okulistyki, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, położnictwa i ginekologii, ginekologii onkologicznej, neonatologii, urologii, urologii dziecięcej;</p> <p><u>Grupa III</u> - podmioty lecznicze, w których świadczenia zdrowotne wykonywane są przez lekarzy w następującym zakresie: anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii dziecięcej, chirurgii klatki piersiowej, chirurgii naczyniowej, chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej, dermatochirurgii, chirurgii szczękowo - twarzowej, neurochirurgii, chirurgii stomatologicznej, kardiochirurgii, medycyny ratunkowej, okulistyki, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, położnictwa i ginekologii, ginekologii onkologicznej, neonatologii, urologii, urologii dziecięcej, a także w innych specjalnościach, jednak z wyłączeniem chirurgii plastycznej,</p> <p><u>Grupa IV</u> - podmioty stomatologiczne, w których świadczenia zdrowotne wykonują tylko i wyłącznie lekarze stomatolodzy, asystentki stomatologiczne, higienistki.</p>
DOBROWOLNE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PODMIOTU WYKONUJĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ	
Ubezpieczony	Podmioty lecznicze, inne niż szpitale wykonujące działalność leczniczą o której mowa art. 8 pkt 2 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej
Okres ubezpieczenia	12 Miesiący
Warunki	Warunki Ubezpieczenia OC z tytułu wykonywania czynności zawodowych (B)



ubezpieczenia	
Zakres ubezpieczenia	<p>1) Zakres ubezpieczenia obejmuje między innymi:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ ochronę w zakresie nieobjętym ubezpieczeniem obowiązkowym lub objętym ubezpieczeniem obowiązkowym jednak wyłącznie w zakresie szkód, które nie mogą zostać objęte tymże ubezpieczeniem wskutek wyczerpania się sumy gwarancyjnej,✓ odpowiedzialność cywilną deliktową i kontraktową w związku z udzielaniem bądź zaniechaniem udzielania świadczeń zdrowotnych,✓ szkody na osobie i w mieniu wyrządzone wskutek rażącego niedbalstwa,✓ szkody na osobie i w mieniu będące następstwem pobrania, przechowywania krwi i preparatów krwiopochodnych, komórek lub tkanek ludzkich,✓ szkody na osobie i w mieniu wyrządzone przez pracowników/podwykonawców Ubezpieczonego bez prawa regresu, w tym szkody wyrządzone przez osoby odbywające u Ubezpieczonego praktyki i staże zawodowe, wolontariuszy, rezydentów powstałe w związku z wykonywaniem czynności zawodowych pod jego kierownictwem,✓ szkody na osobie i w mieniu wynikłe w związku z prowadzoną działalnością i posiadania mienia (OC gabinetu) oraz szkody w mieniu (ruchomościach i nieruchomościach) będącym przedmiotem najmu, dzierżawy, leasingu,✓ szkody w dokumentach wykorzystywanych na potrzeby wykonywanych czynności zawodowych, z zastrzeżeniem, że ochrona ograniczona jest do kosztów ich odtworzenia. Na koszty odtworzenia dokumentów ustala się sublimit w wysokości 100 000 PLN,✓ szkody wynikłe z zastosowania eksperymentalnych metod leczniczych lub rehabilitacyjnych za zgodą pacjenta (lub innej osoby upoważnionej do wyrażenia jej zamiast pacjenta), przy czym ubezpieczenie nie zastępuje ubezpieczenia obowiązkowego do którego zawarcia Ubezpieczony jest zobowiązany zgodnie z przepisami prawa. <p>2) Zakres ubezpieczenia rozszerza się o:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ szkody w mieniu i na osobie wyrządzone personelowi Ubezpieczonego i osobom bliskim personelu Ubezpieczonego w związku z udzielaniem im świadczeń zdrowotnych,✓ szkody w mieniu lub na osobie wyrządzone pracownikom/podwykonawcom Ubezpieczonego w następstwie wypadków przy pracy, w tym szkody w pojazdach pracowników/podwykonawców (OC pracodawcy),✓ szkody na osobie lub w mieniu wynikłe z udzielania świadczeń zdrowotnych podczas transportu sanitarnego lub medycznego oraz powstałe w związku z udzielaniem pierwszej pomocy,



- ✓ szkody w mieniu i na osobie wynikłe z udziału Ubezpieczonego w eksperymentach medycznych, przy czym ubezpieczenie nie zastępuje ubezpieczenia obowiązkowego do którego zawarcia Ubezpieczony jest zobowiązany zgodnie z przepisami prawa,
- ✓ szkody w mieniu i na osobie powstałe w związku z przekroczeniem terminu świadczeń medycznych, spowodowanego uchybieniami natury organizacyjnej, administracyjnej, porządkowej (sublimit 25.000 PLN/Ubezpieczony),
- ✓ szkody na osobie i w mieniu wynikłe z przeniesienia chorób zakaźnych lub zatruc pokarmowych zgodnie z kl.4,
- ✓ szkody wyrządzone przez rzecz użyzoną, sprzedaną, dostarczoną, przetworzoną lub wytworzoną,
- ✓ szkody powstałe w związku z cofnięciem się cieczy w systemach wodno-kanalizacyjnych,
- ✓ szkody w mieniu otaczającym, powstałe w trakcie wykonywania czynności załadunku lub wyładunku,
- ✓ szkody powstałe w związku z posiadaniem i użytkowaniem pojazdów niepodlegających obowiązkowi ubezpieczenia,
- ✓ szkody w mieniu i na osobie powstałe wskutek emisji szkodliwych substancji w wyniku zdarzeń nagłych i nieprzewidzianych.

3) Zakres ubezpieczenia można rozszerzyć za opłatą dodatkowej składki o:

- ✓ szkody wynikłe z naruszenia dóbr osobistych osób trzecich, w tym ujawnienia ich danych osobowych zgodnie z kl. 2
- ✓ szkody wynikłe z naruszenia praw pacjenta a w tym również szkody niebędące szkodą osobową i rzeczową oraz roszczenia dotyczące naruszenia dóbr osobistych związanych z życiem i zdrowiem człowieka zgodnie z kl.3
- ✓ szkody wynikłe z użytkowania sprzętu medycznego zgodnie z kl.5
- ✓ szkody w mieniu osobistego użytku pacjentów, w tym ich utratę zgodnie z kl.6
- ✓ koszty ochrony prawnej zgodnie z kl.7
- ✓ szkody na osobie i w mieniu wynikłe z zabiegów medycyny estetycznej - treść klauzuli poniżej

Klauzula szkód wynikłych z zabiegów medycyny estetycznej

Odmienne niż stanowi par.8 ust.1 p.9 WU zakres ubezpieczenia obejmuje szkody na osobie powstałe wskutek zabiegów medycyny estetycznej, (w tym chirurgii plastycznej oraz medycyny estetycznej stomatologicznej) wykonywanych w podmiocie leczniczym pod



	<p><i>warunkiem, że są one przeprowadzane przez lekarzy lub pod ich nadzorem. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje szkód polegających na nieosiągnięciu oczekiwanego efektu estetycznego.</i></p> <p>✓ rozszerzenie zakresu terytorialnego poza RP albo rozpatrywane w oparciu o obce prawo lub przed sądami zagranicznymi, (z włączeniem szkód wynikłych z czynności wykonanych podczas transportu medycznego oraz udzielania pierwszej pomocy w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku poza granicami RP)</p>
<p>Składka ubezpieczeniowa za 12 miesięcy:</p>	<p>Składka zależna jest od liczby osób zatrudnionych w podmiocie leczniczym, grupy do której należy dany podmiot oraz wybranej sumy gwarancyjnej.</p> <p>Rozróżnia się cztery grupy :</p> <p><u>Grupa I</u> - podmioty lecznicze, w których świadczenia zdrowotne wykonywane są wyłącznie przez pielęgniarki, położne, fizjoterapeutów lub inne osoby wykonujące zawód medyczny (z wyłączeniem lekarzy, w tym lekarzy dentystów),</p> <p>Grupa II - podmioty lecznicze, w których świadczenia zdrowotne wykonywane są przez lekarzy, z zastrzeżeniem, że w podmiocie nie wykonuje się świadczeń zdrowotnych z zakresu: anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii dziecięcej, chirurgii klatki piersiowej, chirurgii naczyniowej, chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej, chirurgii plastycznej, dermatochirurgii, chirurgii szczękowo-twarzowej, neurochirurgii, chirurgii stomatologicznej, kardiochirurgii, medycyny ratunkowej, okulistyki, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, położnictwa i ginekologii, ginekologii onkologicznej, neonatologii, urologii, urologii dziecięcej,</p> <p><u>Grupa III</u> - podmioty lecznicze, w których świadczenia zdrowotne wykonywane są przez lekarzy w następującym zakresie: anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii dziecięcej, chirurgii klatki piersiowej, chirurgii naczyniowej, chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej, dermatochirurgii, chirurgii szczękowo - twarzowej, neurochirurgii, chirurgii stomatologicznej, kardiochirurgii, medycyny ratunkowej, okulistyki, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, położnictwa i ginekologii, ginekologii onkologicznej, neonatologii, urologii, urologii dziecięcej, a także w innych specjalnościach, jednak z wyłączeniem chirurgii plastycznej,</p> <p><u>Grupa IV</u> - podmioty stomatologiczne, w których świadczenia zdrowotne wykonują tylko i wyłącznie lekarze stomatolodzy, asystentki stomatologiczne, higienistki stomatologiczne, technicy dentyści (z wyłączeniem innych lekarzy, w tym chirurgów oraz pozostałego personelu medycznego).</p>