

Застраховка „Отговорност“

Информационен документ за застрахователния продукт



Дружество: „ДЗИ - Общо застраховане“ ЕАД

Продукт: „Професионална отговорност на лица, упражняващи медицинска професия“

Държава: Република България

Настоящият информационен документ представя в обобщен вид най-важните условия на продукта. Той не отразява индивидуалните условия по Вашия застрахователен договор. Пълната преддоговорна и договорна информация за застраховка „Професионална отговорност на лица, упражняващи медицинска професия“ се съдържа и се предоставя с Вашия застрахователен договор (Полица, Общи условия, Клауза, Предложение - въпросник, анекси).

Какъв е този вид застраховка?

Задължителна или доброволна застраховка, която покрива Вашата отговорност към трети лица за причинени телесно увреждане или смърт на пациент(и) в резултат на небрежност, грешка или пропуск, допуснати от Вас при оказване на медицинска помощ.



Какво покрива застраховката?

- ✓ Отговорността Ви в случай, че сте лице, правоспособно да упражнява медицинска професия в Република България и че при изпълняване на професионалните си задължения причините телесно увреждане или смърт на пациент(и).

Покритието обхваща:

- ✓ Всички суми, които съгласно българския закон трябва да платите на увредените лица за претърпените от тях вреди, включително пропуснати ползи, които са пряка и непосредствена последица от настъпило през срока на застраховката застрахователно събитие.
- ✓ Присъдените срещу Вас съдебни разноски, ако сме били привлечени в процеса при установяване на Вашата отговорност.
- ✓ Ние предоставяме защита при следните условия на ретроактивно покритие – за претенции, предявени за първи път писмено през срока на застраховката, основаващи се на вреди, претърпени от трети лица, вследствие на Вашите действия или бездействия, извършени след посочената в полицата ретроактивна дата.



Какво не покрива застраховката?

- ✗ Упражняване на дейност извън обхвата на общо установената медицинска практика или извън Вашата професионална квалификация (вкл. специалност).
- ✗ Отказ от Ваша страна да предоставите медицинска помощ от обхвата на професионалната Ви квалификация освен по отношение на пациент в спешно състояние.
- ✗ Естетическа и пластична хирургия освен в случаите, когато пластична хирургия се прилага за възстановяване след претърпени травми (злополуки) или при вродени малформации.
- ✗ Дейности, свързани с кръв и кръвни материали освен когато същите се предприемат с цел обезпечаване на кръв или кръвни продукти за операции, покрити по настоящите условия.
- ✗ Синдрома на придобита имунна недостатъчност (СПИН) или неговите патогенни агенти, или хепатит.
- ✗ дейност по генетично манипулиране, клинични тестове, научни изследвания.
- ✗ дейност за осигуряване, намаляване или премахване на репродуктивна способност, както и действия по изкуствено оплождане или прекъсване на бременност (освен когато е предписано по медицински причини), както и последиците от тях.
- ✗ дейност, съвети или използване на лекарствени средства с цел намаляване/увеличаване на телесното тегло.
- ✗ извършване от страна на стоматолози на операции под обща анестезия.



Има ли ограничения на покритието?

- ! Вредите, които покриваме, са до размера на посочените в застрахователната полица лимити на отговорност.
- ! Застраховката не покрива посоченото във Вашия застрахователен договор самоучастие в размера на вредата, което се определя като % от размера на обезщетението.



Къде съм покрит от застраховката?

- На територията на Република България.



Какви са задълженията ми?

- Да отговорите на всички поставени от нас въпроси в Предложението-въпросник, като ни предоставите точна, вярна и изчерпателна информация.
- Да заплатите застрахователната премия по договора в уговорените срокове.
- Да ни уведомите за всяка промяна в декларираните обстоятелства.
- Да предприемате необходимите мерки за предотвратяване на събития, които могат да доведат до настъпване на застрахователно събитие, покрито по застрахователния договор.
- Да ни уведомите писмено за обстоятелства, които могат да доведат до възникване на отговорност към трето лице в срок от 7 работни дни от тяхното узнаване.
- Да ни уведомите в срок от 7 работни дни в случай на настъпило застрахователно събитие, като попълните уведомление по наш образец и представите информация за характера и причините за настъпването му, вида и приблизителния размер на причинените вреди, броя на пострадалите лица.



Кога и как плащам?

- Цената на застраховката се заплаща еднократно или разсрочено на вноски.
- Застрахователната премия може да заплатите в брой или по банков път; поредните дължими вноски могат да бъдат платени и онлайн на www.dzi.bg.
- Цялата застрахователна премия или първата вноска при разсрочено плащане трябва да заплатите при сключване на застрахователния договор.



Кога започва и кога свършва покритието?

- Покритието започва в деня и часа, посочен за начало във Вашата полица;
- Застрахователното покритие свършва в деня и часа, посочен за край в полицата.
- При неплащане или частично плащане на разсрочена вноска до датата на падеж, записана в полицата, покритието по полицата се прекратява в 24 часа на 15-тия ден от датата на падеж или на друг изрично записан в полицата срок.
- Ние предоставяме защита за претенции, предявени през срока на застраховката при посочена в полицата ретроактивна дата.



Кога мога да прекратя договора?

- Вие може да прекратите своята застраховка по всяко време, като изпратите едномесечно писмено уведомление до нас.
- Застраховката се прекратява при изчерпване на агрегатния лимит.