

Profesinės atsakomybės draudimas

Draudimo produkto informacinis dokumentas

Bendrovė: AAS "BTA Baltic Insurance Company", atstovaujama filialo Lietuvoje

Produktas: Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomasis draudimas

Išsami ikisutartinė ir su sutartimi susijusi informacija apie produktą pateikiama Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo Taisyklėse patvirtintose Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo tvarkos aprašo, patvirtinto sveikatos apsaugos ministro 2005 m. sausio 6 d. įsakymu Nr. V-6 ir draudimo liudijime (polise), LR draudimo įstatyme, LR CK ir kituose draudimo sutartis reglamentuojančiuose teisės aktuose.

Kokia šio draudimo rūšis?

Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomasis draudimas. Draudimo apsauga taikoma draudėjo civilinei atsakomybei už žalą, padarytą nukentėjusiam trečiajam asmeniui, kuri atsirado draudimo sutarties galiojimo metu ir per vienerius metus nuo draudimo sutarties galiojimo pabaigos dėl draudimo sutarties galiojimo metu padarytų neteisėtų draudėjo ir/ar draudėjo darbuotojų veiksmų, teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurių sąvoka atitinka išdėstytoją Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.725 straipsnyje, su sąlyga, kad įvykis yra draudžiamasis. Šalys gali susitarti dėl papildomų rizikų ar dalies rizikų atsisakymo, nurodant tai polise.



Kam taikoma draudimo apsauga?

- ✓ Draudžiamasis įvykis yra draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas (dėl sveikatos priežiūros įstaigos ar jos darbuotojų kaltės teikiant sveikatos priežiūros paslaugas pacientui padaryta turinė ir neturinė žala), kuriam įvykus draudikas privalo mokėti draudimo išmoką, jeigu reikalavimas mokėti išmoką atitinka visas šias sąlygas:
- ✓ pareikštas dėl nukentėjusiam trečiajam asmeniui padarytos žalos;
- ✓ pareikštas dėl Lietuvos Respublikos teritorijoje draudėjo atliekamos asmens sveikatos priežiūros veiklos;
- ✓ pareikštas kaip rašytinė pretenzija ar ieškinys;
- ✓ draudėjas pagal galiojančius teisės aktus atsako už žalą;
- ✓ pareikštas dėl žalos, atsiradusios draudimo sutarties galiojimo metu ir ne vėliau kaip per vienus metus nuo draudimo sutarties galiojimo pabaigos datos.
- ✓ Draudimo suma yra maksimali draudimo išmoka, kurią BTA išmokės. Draudimo suma nustatoma draudiko ir draudėjo susitarimu ir nurodoma draudimo liudijime (polise). Minimalūs draudimo sumų dydžiai nustatyti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. vasario 24 d. įsakyme Nr. V-171 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės minimalių draudimo sumų nustatymo“ (Žin., 2010, Nr. 30-1388).



Kam netaikoma draudimo apsauga?

- ✗ Nedraudžiamasis įvykis yra:
- ✗ draudėjo veiksmai, kuriais padaryta tik neturinė žala, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip;
- ✗ draudėjo veiksmai, kuriais buvo padaryta žala, bet jeigu buvo laikomasi asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimų, patvirtintų diagnostikos ir gydymo metodikų, jei nėra draudėjo kaltės;
- ✗ žala, kilusi kai nukentėjęs trečiasis asmuo nesilaiko draudėjo duotų nurodymų;
- ✗ jei žala kilo dėl nukentėjusiojo trečiojo asmens tyčios ar jo didelio neatsargumo;
- ✗ draudėjo veiksmai, kuriais padaryta žala, tačiau kuriems pacientas, informuotas raštu apie didesnę nei įprastą riziką laipsnį, pritarė raštu ir prisiėmė riziką, arba žala, atsiradusi pacientui nevykdžius draudėjo nurodymų (atsisakė operuotis, vartoti paskirtus vaistus, atlikti tam tikras tyrimo ar gydymo procedūras, laikytis maisto, dietos, elgesio režimo), o draudėjo veiksmuose nenustačius klaidų;
- ✗ draudėjo veiksmai, susiję su veido ar kitų kūno dalių grožio chirurgija, išskyrus rekonstrukcinę chirurgiją, kuriais padaryta žala;
- ✗ ne draudėjo įstaigoje dirbančių asmenų veiksmai, kuriais padaryta žala;
- ✗ veiksmai, kuriais padaryta žala, teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, bet neturint atitinkamos licencijos, kai ši yra negaliojanti, arba ne pagal licencijoje nurodytą profesinę kvalifikaciją (išskyrus būtinąją pagalbą);
- ✗ bet kokios veikos, tiesiogiai nesusijusios su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu.

Ar yra kokių nors draudimo apsaugos apribojimų?

- ! įvykis įvyko dėl nenugalimos jėgos
- ! įvykis yra nedraudžiamasis
- ! tyčinių Draudėjo, Apdraustojo ar Naudos gavėjo veiksmų
- ! taip pat gali būti pritaikyta sąlyginė ar besąlyginė išskaita, išreikšta konkrečia pinigų suma arba procentine išraiška, jeigu tai nurodyta polise



Kur man taikoma draudimo apsauga?

✓ Draudimo apsauga galioja Lietuvos Respublikoje



Kokios mano pareigos?

- Jūs privalote laiku mokėti draudimo įmokas
- pranešti BTA apie rizikos padidėjimą, ypač jeigu tai susiję su draudimo objektu ar jo naudojimo būdo, pasikeitimu
- Įvykus įvykiui, Jūs privalote per 3 dienas apie tai pranešti BTA, nedelsiant informuoti kompetentingas tarnybas, sudaryti BTA sąlygas apžiūrėti įvykio vietą, vykdyti BTA nurodymus bei pateikti prašomus dokumentus.



Kada ir kaip moku?

Įmoka už draudimo sutartį mokate iki jame nurodytos dienos vienu iš šių būdų:

- mokėjimo pavedimu į BTA banko sąskaitą;
- visose parduotuvių Maxima kasose, visuose „Perlas“ terminaluose ir „Virtualių paslaugų operatorius“ skyriuose, pateikiant mokėjimo sąskaitą.
- bet kurioje BTA atstovybėje atsiskaitant kortele, kuriose yra įrengtas EKS kortelių skaitytuvas, arba grynais.



Kada įsigalioja ir baigiasi draudimo apsauga?

Draudimo sutartis įsigalioja nuo draudimo polise nurodytos dienos (bet ne anksčiau negu nuo draudimo įmokos sumokėjimo), ir galioja iki paskutinės draudimo laikotarpio dienos.



Kaip galiu nutraukti sutartį?

Draudimo sutartį galite nutraukti informavę mus raštu ar elektroniniu paštu ne vėliau kaip prieš 15 dienų iki pageidaujamos sutarties nutraukimo dienos.