

Document de informare privind produsul de asigurare

Acest document reprezintă un rezumat al acoperirii asigurării, informațiile precontractuale și contractuale complete fiind furnizate în alte documente (condițiile generale de asigurare, clauze speciale și/sau suplimentare, după caz).

Despre ce tip de asigurare este vorba?

Asigurarea obligatorie de răspundere civilă profesională a personalului medical și a furnizorilor de servicii conexe actului medical pentru prejudicii produse din eroare, care includ și neglijența, imprudența sau cunoștințe medicale insuficiente în exercitarea profesiei, prin acte individuale în cadrul procedurilor de prevenție, diagnostic sau tratament.



Ce se asigură?

- ✓ Prejudiciul suferit și reclamat de o terță persoană – pacientul/Clientul (beneficiarul serviciilor medicale și/sau conexe actului medical furnizate de Asigurat, menționate în polița de asigurare), consecință directă a faptelor ilicite culpabile (neacordarea asistenței medicale/acordarea unei asistențe medicale și/sau conexe actului medical neadecvate, indiferent de locul unde a fost acordată, săvârșite de Asigurat în perioada asigurată, precum și, dacă părțile convin, într-o perioadă retroactivă menționată în polița de asigurare.
- ✓ Pagube morale dacă acestea sunt solicitate la încheierea contractului de asigurare

Se consideră un singur eveniment asigurat o serie de cereri de despăgubire determinată de:

- ✓ toate cererile de despăgubire aferente prejudiciilor decurgând din aceeași cauză;
- ✓ toate cererile de despăgubire aferente aceluiasi prejudiciu înaintate împotriva mai multor persoane responsabile, asigurate în cadrul aceluiasi contract de asigurare.



Ce nu se asigură?

Orice pretenție de despăgubire rezultată din răspunderea civilă extraprofesională a Asiguratului pentru prejudiciile suferite de terțe persoane prin:

- ✗ vătămări corporale, vătămări mentale, îmbolnăviri sau deces și/sau avarieri;
- ✗ distrugerii de bunuri;
- ✗ amenzi de orice fel, daune – interese, cheltuieli de judecată în procesul penal;
- ✗ activitățile medicale și/sau farmaceutice prestate peste limitele profesionale, tratamentele, recomandările etc. acordate în mod normal în calitate de cadru medical/farmacist autorizat, limite stabilite de legislația în vigoare, regulamentele profesionale și conduitele deontologice;
- ✗ vătămări corporale (inclusiv stresul emoțional sau traumele morale și fobiile), precum și toate prejudiciile rezultate ca urmare a Sindromului Imuno Deficitare Autodobândit și a agenților săi patogeni, precum și ca urmare a oricărei forme de hepatită.



Exista restricții de acoperire?

- ! Prejudiciile decurgând din furnizarea serviciilor medicale de genul: banci de sânge, centre pentru donatorii de sânge, plasmafereza, accidente / manipulări genetice.



Unde beneficiaz de asigurare?

- ✓ Polița de asigurare validează pe teritoriul României dacă nu s-a convenit altfel.



Ce obligații am?

- ✓ solicitarea acordului scris al pacientului/Clientului, cu respectarea prevederilor legale, pentru care acesta să fie supus la metode de prevenție, diagnostic și tratament, cu potențial de risc pentru pacient, după explicarea lor de către medic, medic dentist, asistent medical/moașă/furnizorul de servicii conexe actului medical pentru persoane cu tulburări din spectrul autist;
- ✓ desfășurarea de servicii profesionale în concordanță cu standardele tehnice și profesionale, promulgate de organismele interne și/sau internaționale cu atribuții de reglementare, organismele profesionale și legislația relevantă/specifică.

Asiguratul are obligația de a informa Asigurătorul despre încheierea unor astfel de asigurări cu alți asigurători, atât la încheierea poliței, cât și pe parcursul executării acesteia.



Când și cum plătesc?

Primele de asigurare se pot achita integral la încheierea contractului de asigurare sau în rate, în numerar (pe bază de chitanță) sau prin ordin de plată în contul comunicat de Asigurător (prima rată se plătește înainte de intrarea în vigoare a poliței, iar următoarele până la datele scadente menționate în poliță). Primele de asigurare se pot achita și la intermediarii în asigurări (agenți, brokeri) imputerniciți de Asigurător să încaseze primele de asigurare.



Când începe și când încetează acoperirea?

Răspunderea Asigurătorului începe la data înscrierii în poliță (condiționat de plata primei de asigurare). Răspunderea Asigurătorului încetează în ziua și la ora înscrisă în poliță, în caz de daună totală, prin denunțarea unilaterală/reziliere sau forță majoră.



Cum pot să ies din asigurare?

Prin denunțare unilaterală, printr-o notificare scrisă, cu un preaviz de 20 de zile.