

ПОСЕБНИ УСЛОВИ ЗА ОСИГУРУВАЊЕ ПРОФЕСИОНАЛНА ОДГОВОРНОСТ НА ЛЕКАРИ И ОСТАНАТИ ЗДРАВСТВЕНИ РАБОТНИЦИ

-Пречистен текст-

I. ВОВЕДНИ ОДРЕДБИ

Значење на одделни изрази во овие услови

Осигурувач - е Акционерското друштво за осигурување Еуролинк Скопје.

Договарач на осигурување - е физичко или правно лице кое со осигурувачот склучува договор за осигурување.

Осигуреник - е правно лице и лекар со издадена основна и/или лиценца за работа и здравствени работници вработени во здравствени установи или лекар како индивидуално лице.

Трето лице - е лице кое ќе претрпи штета која ќе му ја стори осигуреникот во рамките на вршењето на својата професија. За трети лица согласно овие Услови не се сметаат членови на поширокото семејство на осигуреникот.

Полиса - е договор за склученото осигурување.

Франшиза - е паричен износ со кој осигуреникот учествува во секоја штета.

Сума на осигурување - е највисок износ на обврската на осигурувачот по еден штетен настан.

Годишен агрегат - е највисок износ на обврската на осигурувачот за сите отштетни побарувања поднесени за времетраењето на осигурувањето.

Премија за осигурување - е износ што договарачот на осигурувањето односно осигуреникот го плаќа согласно договорот за осигурување.

Здравствени работници- лица со завршено средно, више или високо образование од областа на медицината, стоматологијата или фармацијата.

Штетен настан- се подразбираат сите оштетни побарувања што произлегуваат од една иста причина која предизвикува смрт, телесна повреда или оштетување на здравјето на едно или повеќе оштетени лица и сите оштетни побарувања поднесени против повеќе од еден осигуреник во врска со една иста штета.

II. ОСНОВНИ ОДРЕДБИ

Член 1 Предмет на осигурување

Предмет на осигурување согласно со овие Услови е законската граѓанска одговорност на осигуреникот за штети настанати поради смрт, телесна повреда или оштетување на здравјето на трето лице причинети поради грешки во лекувањето.

Со ова осигурување се покрива одговорноста за штети сторени со обично и крајно невнимание, за кои барањата за надомест се поднесени за времетраење на осигурувањето.

Доколку осигуреник е правно лице со ова осигурување се покрива одговорноста на правното лице за штети причинети на трети лица од лекарите и здравствените работници вработени во тоа правно лице.

Доколку осигуреник е физичко лице со ова осигурување се покрива неговата одговорност за штети причинети за трети лица.

Член 2 Сума на осигурување

Сумата на осигурување наведена во полисата претставува горната граница на обврските на осигурувачот за надомест на штета и настанати судски трошоци по штетен настан и кога штета ќе ја предизвикаат повеќе лица чија одговорност е покриена со ова осигурување.

До колку се поднесени повеќе отштетни барања, кои произлегуваат од ист штетен настан, а вкупниот надомест го надминува износот на договорената сума на осигурување, обврската на осигурувачот е до сумата на осигурување, односно правата на оштетените лица спрема осигурувачот сразмерно се намалуваат.

До колку настанат повеќе штети во периодот на траењето на осигурувањето, кои не произлегуваат од ист штетен настан, осигурувачот е во обврска да исплати надомест за штети до висина на договорен годишен агрегат, во денарска противвредност, наведен во полисата за осигурување.

Сумата на осигурување од ставот 1 од овој член, ја договараат осигурувачот и договарачот, согласно Тарифата на премии на осигурувачот.

Член 3 Франшиза

Осигуреникот може да договори учество (франшиза) во секоја штета која ја сторил спрема трети лица, согласно Тарифата на премии на осигурувачот.

Член 4 Извор на опасност

Извор на опасност се штети кои лекарите и здравствени работници во рамките на својата професија ќе ги предизвикаат на трети лица.

Член 5 Осигурен случај

За осигурен случај според овие услови се смета грешка во лекување: невнимателно дејствие, грешка или пропуст од невнимание причинета од лекар или друг здравствен работник, при давање или недавање на здравствените услуги, спротивно на законските прописи и правила на струката, во рамки на својата професија, која за директна последица има смрт, телесна повреда или оштетување на здравјето на трето лице.

Дали се работи за грешка во лекување од ставот 1 на овој член утврдува надлежниот суд со правосилна одлука или осигурувачот, осигуреникот и оштетениот во вонсудска постапка.

Осигурениот случај треба да биде иден и неизвесен. Се смета дека осигурениот случај настанал тогаш кога е сторена грешката во лекувањето.

Член 6 Штети исклучени од осигурувањето

Од осигурување се исклучени сите штети на трети лица кои произлегуваат од:

- здравствени услуги, лекувања, совети кои лекарот и здравствениот работник ги врши вон лиценцата за работа или вон дејноста на установата, наведени во понудата;
- здравствени услуги кои не се вршат од дијагностички и терапевтски причини; во случај на пластична/естетска хирургија покриени се услуги поврзани со реконструктивна хирургија како неопходна последица на повреда и/или вродена деформација;
- лекувања/услуги поврзани со предизвикување /спречување бременост, вклучувајќи операции за стерилитет, вештачко оплодување и последователни материјални штети што произлегуваат од овие активности, освен услуги поврзани со одржувањето на бременоста;
- телесна повреда (вклучувајќи и емоционално растројство или ментална траума или фобија), загуба или штета што е реално или наводно предизвикана од, кон која придонел или на било кој начин е поврзана со Синдромот на нарушување на имунитетот (СИДА) или неговите патогени агенси или од хепатитис;
- генетски оштетувања;
- интрахоспитални инфекции;
- употреба на лекови за намалување на тежина
- давање тотална анестезија или пружање на било која здравствена услуга под тотална анестезија од страна на стоматолози или стоматолошки хирурзи;
- пружање услуги под дејство на алкохол, опојни средства или наркотици;
- кривични дела, какво било намерно, или незаконско дејствие на осигуреникот или неговите вработени;
- настани кои директно или индиректно се поврзани со радијација квалификувана како јонизирачка согласно законските прописи, или со нуклеарна енергија;

- настани кои директно или индиректно се поврзани со војна, инвазија, дејства на странски непријатели, непријателски или воени операции (без оглед дали војна е објавена или не), граѓанска војна, бунт, револуција, востание, граѓански немири, имајќи го во предвид нивниот обем или нивното прераснување во востание, воена или узурпаторска сила и било кое дејство на тероризам.

Во смисла на горенаведеното, дејство на тероризам значи дејство, кое вклучува, но не е ограничено на употреба на сила или насилство и/или закана со нив од страна на било кое лице или група на лица, без оглед дали дејствуваат самостојно или во име на или во врска со било која организација(и) или влада(и) обврзани за политички, религиозни, идеолошки или етнички цели или причини, вклучувајќи и намера да се влијае на било која влада и/или да се исплаши јавноста или дел од неа без оглед дали несреќниот случај бил:

- директно или индиректно предизвикан од било кое од погоре наведените дејства;
- резултат на било кое од погоре наведените дејства;
- во врска со било кое од погоре наведените дејства, и без разлика на редоследот на настаните или на евентуална истовременост.

Ако осигурувачот смета дека поради исклучоците во оваа точка оштетното побарување не е покриено со ова осигурување, товарот на докажување на спротивното го сноси осигуреникот.

- побарувања од страна на еден осигуреник против друг осигуреник по истата полиса;
- договорно проширување на одговорноста и за случаи за кои по закон не одговара, и договорени пенали;
- здравствени услуги дадени надвор од територијата на Република Македонија;
- здравствени услуги на лекар или друг здравствен работник кој не е вработен кај осигуреникот;
- одлуки донесени од судови надвор од територијата на Република Македонија;
- било каква одговорност во врска со азбест;
- кршење на правата од интелектуална сопственост;
- одговорност на директори и службеници;
- медицински и биолошки истражувања;
- клинички тестови
- дејствие превземено без претходно добиена писмена согласност од третото лице или неговите законски застапници за превземање на медицинска интервенција.

III. ОПШТИ ОДРЕДБИ

Член 7 Склучување договор за осигурување

Договорот за осигурување се склучува врз основа на писмена понуда, а се смета дека е склучен со

потпишување на полисата за осигурување од договорните страни.

Ако осигурувачот во врска со примената писмена понуда побара било какво дополнување или измена, како ден на прием на понудата ќе се смета денот кога осигурувачот ја примил бараната дополна или измена, односно кога ќе биде известен за прифаќање на неговите услови.

Член 8 Почеток и престанок на осигурувањето

Обврската на осигурувачот започнува по истек на 24-от час од денот кој во договорот за осигурување е означен како почеток на осигурувањето.

Обврската на осигурувачот престанува со истекот на 24-от час од денот кој во договорот за осигурување е наведен како ден на истек на осигурувањето.

Осигурувањето може да престане поради: престанок на вршење на дејноста-одземање на лиценца, отказ и во други случаи кога постојат законски пречки за работа на осигуреникот, со исплата на осигурена сума за еден осигурен случај и на агрегатната сума на осигурување од полисата, со раскинување на договорот согласно законските прописи.

Член 9 Временско важење на осигурувањето

Осигурувачот е во обврска само за барања за надомест на штета од оштетени лица упатени до осигуреникот/осигурувачот за времетраење на полисата и тоа за осигурен случај кој настанал за време на траење на полисата.

По исклучок од став 1 на овој член, ќе се смета дека отштетното барање е упатено за времетраење на полисата, доколку биде поднесено до осигуреникот/осигурувачот во рок од 30 дена по истекот на полисата, а за осигурен случај што настанал пред истекот на полисата.

Доколку осигурувањето континуирано се обновува, покритието важи за било кое отштетно барање што произлегува од осигурен случај настанат од денот на почеток на иницијалната полиса, без оглед кога отштетното барање е пријавено. Во овој случај, висината на надоместот за штетата се определува согласно сумата на осигурување во полисата што важела во време на настанување на осигурениот случај.

Член 10 Плаќање премија

Договарачот на осигурувањето, премијата за осигурување ја плаќа веднаш при склучување на договорот за осигурување, доколку поинаку не е договорено.

Во случај на престанување на договорот за осигурување пред договорениот рок на траење, ако договарачот имал некаков попуст, должен е износот на премијата одобрена на име попуст, да го врати на осигурувачот.

Член 11 Обврски на осигуреникот

Осигуреникот е должен да дава здравствени услуги и да се грижи за здравјето на трети лица во рамки на правилата на здравствена струка, знаења, вештини, методи и постапки.

Осигуреникот е должен во извршувањето на обврските од својата професионална дејност да

постапува со зголемено внимание, според правилата на струката и обичаите (внимание на добар стручњак).

Осигуреникот е должен уредно да води и чува евиденцијата согласно законските прописи за пружените здравствени услуги.

Осигуреникот е должен да ги превземе сите разумни мерки на претпазливост за да се спречи или намали настанувањето на повреда, оштетување на здравјето односно штета од која би произлегло и оштетно побарување спрема осигуреникот.

Осигуреникот е должен да го извести осигурувачот најдоцна во рок од 3 дена од денот на пријавувањето на оштетното побарување од оштетениот.

Осигуреникот е должен да го извести осигурувачот и да достави целокупна документација од надлежен орган, кога барањето за надомест на штета против него е истакнато преку суд.

Осигуреникот е должен да го извести осигурувачот најдоцна во рок од 3 дена и во случај кога против истиот е поведена било каква постапка за утврдување на неговата одговорност (дисциплинска, прекршочна, кривична).

Осигуреникот е должен на осигурувачот да му овозможи увид во документацијата со аргументирани факти кои се потребни за утврдување на основот и висината на штетата, да му ги достави сите потребни информации и сознанија за штетниот настан.

Осигуреникот не е овластен без претходна согласност од осигурувачот да се изјаснува по барањето, а особено да го признае потполно или делумно, да се спогодува или да изврши исплата.

Доколку оштетениот поднесе тужба за надомест на штета против осигуреникот, осигуреникот е должен да го извести осигурувачот писмено во врска со штетниот настан, како и да се договорот околу водењето на спорот.

Во случај кога оштетениот со барањето за надомест на штета непосредно ќе му се обрати на осигурувачот, осигуреникот е должен да даде писмена изјава за причината за настанување на штетата и е должен да ги презентира сите документи и факти со кои располага, а кои се неопходни за утврдување на одговорноста за причинетата штета и оценка на основаноста на барањето, обемот и висината на штетата.

Оштетениот, во секој случај, каде и да го упати барањето за надомест на штета треба да достави правосилна одлука од надлежен суд со која одлука се утврдува дека осигуреникот причинил штета со грешка во лекување

Доколку осигуреникот се противи на предлогот на осигурувачот барањето за надомест на штета да се реши спогодбено, осигурувачот не е должен да го плати поголемиот износ на надомест, камата и трошоци кои поради тоа настанале.

Во случај штетата да е настаната како резултат на кривично дело, осигуреникот е должен на осигурувачот да достави правосилна судска пресуда.

До колку осигуреникот не се придржува кон обврските од овој член, самиот ќе ги сноси штетните

последници кои ќе настанат поради тоа, освен ако тие би настанале и да се придржувал кон обврските.

Член 12 Обврски на осигурувачот по поднесено барање од оштетено лице

Во врска со поднесеното барање за надомест на штета од страна на оштетеното (трето) лице, осигурувачот има обврска:

- заедно со осигуреникот да преземе одбрана од неосновани и претерани барања за надомест на штета (правна заштита);
- да ја надомести настанатата штета (надомест на штета);
- да ги надомести трошоците по судската постапка (надомест на судските трошоци).

Член 13 Правна заштита

Обврската на осигурувачот за давање правна заштита опфаќа:

- водење спор во име на осигуреникот ако оштетениот остварува право на надомест на штета во процесната постапка;
- давање во име на осигуреникот изјави кои што смета дека ќе бидат од корист за задоволување или одбрана од неосновано или превисоко барање за надомест на штета.
- првземање на дејствија за утврдување на одговорноста на осигуреникот за настанатата штета.

Водењето на спорот може да му се довери на осигуреникот кој е должен да се придржува на упатствата кога се работи за неоправдани барања.

Осигурувачот е овластен да одбие да води спор во име на осигуреникот, ако оцени дека нема основ за давање правна заштита и во случај кога висината на надоместот на штетата ја надминува сумата на осигурување.

Во случај осигурувачот на име надомест на штета да ја исплатил сумата на осигурување пред покренување на спорот, престанува и неговата обврска на правна заштита.

Член 14 Надомест на штета

Осигурувачот го исплатува надоместот на штета во рок од 14 дена сметано од денот кога ја утврдил својата обврска и висината на таа обврска.

Основ за надомест на штета, согласно со овие Услови, претставува вонсудска спогодба или правосилна судска одлука со која е утврдено дека осигуреникот сторил грешка во лекувањето.

До колку при разгледување на барањето се утврди дека осигуреникот не ги доставил сите докази и факти битни за утврдување на основот и висината на штетата, осигурувачот нема да изврши исплата на штета.

Осигурувачот има обврска да надомести нематеријална и материјална штета во висина на стварна штета но не повеќе од осигурената сума, по еден штетен настан односно до висината на договорениот годишен агрегат, наведен во полисата за осигурување, доколку има повеќе штети кои не се од ист штетен настан а се настанати во времетраењето на осигурувањето.

Осигурувачот што исплатил поголем надомест на штета на едно оштетено лице, од оној што му припаѓа со оглед на сразмерното намалување на надоместокот поради тоа што не знаел или не можел да знае дека постојат и други оштетени лица, има обврска спрема другите оштетени лица само до висината на преостанатиот дел од износот на договорената сума на осигурување.

Член 15 Надомест на трошоците по постапката

Ако спорот е воден со знаење и согласност на осигурувачот, со осигурувањето се покриени и трошоците на спорот, доколку заедно со надоместот на штетата не ја надминуваат сумата на осигурување.

Доколку надоместот за штета и судските трошоци ја надминуваат сумата на осигурување, обврската на осигурувачот за надомест на штетата и судските трошоци сразмерно се намалува до висина на сумата на осигурување

Трошоците за кривичната постапка, како и трошоците за застапување на осигуреникот, осигурувачот не е во обврска да ги надомести.

Со исплата на сумата на осигурување, осигурувачот се ослободува од сите понатамошни обврски на име на надомест на штета и трошоци.

Член 16 Непосредно барање од оштетено лице

Ако оштетеното лице, своето барање и тужба за надомест на штета ги упати само спрема осигурувачот, осигурувачот е должен да го извести осигуреникот и да го повика да ги презентира сите потребни докази, а осигуреникот е должен да преземе мерки заради заштита на своите интереси.

До колку во случајот од претходниот став осигурувачот одлучи да исплати надомест на оштетениот во потполност или делумно, должен е за тоа да го извести осигуреникот.

Член 17 Утврдување и процена на штета

Штетата-видот и нејзиниот обем ја утврдуваат и проценуваат заедно осигуреникот и осигурувачот со оштетениот, односно нивни овластени претставници.

Штетата се утврдува и проценува врз основа на уредна документација достапна на увид на овластениот претставник на осигурувачот.

Член 18 Вештачење штета

До колку при утврдување на основаноста, видот и висината на штетата во вонсудската постапка договорните страни и оштетениот не се согласат, секоја заинтересирана страна може на свој трошок да побара штетата да се утврди и процени по пат на вештачење од страна на овластен судски вештак.

Член 19 Висина на надомест на штета

Висината на надоместот на штета не може да биде поголема од штетата што оштетениот ја претрпел со настанување на осигурениот случај.

Член 20 Право на регрес

Осигурувачот задржува право на регрес во висина на исплатената штета од лекарот или здравствениот работник, во случај кога дополнително ќе се утврди дека штетата е предизвикана со кривично дело или со намера а кој факт не бил познат или утврден до

завршување на постапката за утврдување на одговорноста на осигуреникот пред налдежниот суд.

Доколку лекарот или здравствениот работник штетата ја причинил со крајно невнимание, и истиот е осигурен преку здравствената установа, осигурувачот има право на регрес спрема лекарот или здравствениот работник во висина на исплатената штета во рок од 6 месеци од денот на исплатената штета.

Член 21 Начин на известување

Сите известувања и пријави, што се должни да ги направат договорните страни во смисла на одредбите од овие Услови, мора задолжително да се потврдат писмено ако се направени усмено, по телефон, со телеграма или на некој друг сличен начин.

Како ден на прием на известувањето, односно пријавата, се смета денот кога е примено известувањето, односно пријавата. Ако известувањето, односно пријавата е испратена препорачано по пошта, како ден на прием се смета денот кога е предадена во пошта.

Спогодбите што се однесуваат на содржината на договорот полноважни се само ако се заклучени во писмена форма.

Член 22 Измена на називот или адресата (фирма)

Договарачот на осигурувањето, односно осигуреникот е должен за измените на името, називот или адресата, да го извести осигурувачот во рок од 15 дена од денот на настанувањето на промената.

Ако договарачот на осигурувањето, односно осигуреникот не го извести осигурувачот за промените од претходниот став, за полноважност на известувањата што ги испраќа осигурувачот, доволно е ако му упати на договорувањето на осигурувањето, односно осигуреникот препорачано писмо според последните податоци за адресата на станот, деловните простории, односно имињата и називите со кои располага. Известувањето станува полноважно на денот кога според редовниот тек на работите станало полноважно кога не би настанале промените од претходниот став.

Член 23 Измени на условите за осигурување и тарифата на премии

На договорите за осигурување, заклучени на траење, подолго од една година, измените во Условите за осигурување и Тарифата на премии, извршени по склучување на договорот за осигурување, ќе се применуваат дури по истекот на тековната година на осигурување, освен ако се поповолни за осигуреникот. Измените на условите и тарифите на премии нема да се

применуваат на осигурувања склучени за период од 1 година, освен ако не се поповолни за осигуреникот.

Осигурувачот е должен, на писмен или друг соодветен начин да го извести договорувањето на осигурувањето за извршените измени во Условите за осигурување, односно Тарифата на премии.

Договорувачот на осигурувањето има право во рок од 30 дена од денот на приемот на известувањето за извршените измени во Условите за осигурување, односно Тарифата на премии, да го откаже повеќегодишниот договор за осигурување.

Во случај на отказ од претходниот став, договорот за осигурување престанува во 24 часот од последниот ден на тековната година на осигурувањето во која е извршена измената во условите за осигурување, односно во Тарифата на премии.

Ако договорувањето на осигурувањето не го откаже договорот во рокот одреден во став (3) на овој член, договорот за осигурување се менува со почетокот на наредната година на осигурување, во согласност со извршените измени во условите за осигурување, односно Тарифата на премии.

Член 24 Територијално важење на осигурувањето

Со осигурувањето се опфатени осигурени случаи што ќе настанат на територијата на Република Македонија.

Член 25 Надлежност на судот во случај на спор и примена на законите

За спорите кои ќе произлезат од примената на овие Услови помеѓу договорните страни ќе решава стварно надлежниот суд во седиштето на осигурувачот.

Член 26 Примена на законските прописи

За односите помеѓу договорните страни покрај овие Посебни услови се применува Законот за облигациони односи и Законот за здравствена заштита.

IV. ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 27 Примена на Општите услови за осигурување од одговорност

Составен дел на договорите за осигурување склучени според овие Посебни услови за осигурување одговорност на лекари и останати здравствени работници се и Општите услови за осигурување од одговорност на Осигурувачот, а доколку нивната содржина е во спротивност со Посебните услови, се применува соодветната одредба од овие Посебни услови.

Овие Посебни услови за осигурување на професионална одговорност на лекари и останати здравствени работници се донесени од Извршниот директор на Акционерското друштво за осигурување ЕУРОЛИНК – Скопје, со Одлука број 0203-8115 од 04.12.2007 година, со примена од 04.12.2007 година, верификувана од Одборот на директори на Акционерското друштво за осигурување ЕУРОЛИНК – Скопје на 40 –та редовна седница одржана на 19.12.2007 година со Одлука број 0202-8295/8 и измените и дополнувањата донесени на 100-та редовна седница на Одборот одржана на ден 28.03.2014 година со Одлука број 0202- 2305/9 со примена од 01.04.2014 година.

Скопје, Март 2014 година