

Na osnovu člana 58. stav 2. Tačka 1. Zakona o osiguranju (Službeni glasnik RS br 55/04, 70/04 i 101/07) i člana 50. stav 1. alineja 2. Statuta "Takovo osiguranje" a.d.o, Kragujevac (u daljem tekstu: Društvo), na sednici Upravnog odbora Društva održanoj dana 04.11.2010. godine doneti su:

POSEBNI USLOVI ZA OSIGURANJE PROFESIONALNE ODGOVORNOSTI MEDICINSKIH SESTARA I ZDRAVSTVENIH TEHNIČARA

I UVODNE ODREDBE

Primena Posebnih uslova za osiguranje profesionalne odgovornosti medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara

Član 1.

Ovi Posebni uslovi (u daljem tekstu Uslovi) se primenjuju na osiguranje profesionalne odgovornosti medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara.

Značenje pojedinih izraza

Član 2.

Pojedini izrazi u ovim uslovima imaju sledeća značenja:

Osiguravač – Akcionarsko društvo za osiguranje sa kojim je zaključen ugovor o osiguranju.

Ugovarač osiguranja – lice koje sa osiguravačem zaključi ugovor o osiguranju.

Osiguranik – lice čija je odgovornost pokrivena osiguranjem.

Premija – iznos koji Ugovarač osiguranja plaća osiguravaču za osiguranje po ugovoru o osiguranju.

Suma osiguranja – maksimalna obaveza osiguravača po jednom štetnom događaju.

Ukupna suma osiguranja – maksimalna obaveza osiguravača za sve osigurane slučajeve u toku trajanja osiguranja.

Polisa – ugovor o zaključenom osiguranju.

List pokrića – zaključeni ugovor o osiguranju koji privremeno zamenjuje polisu.

Treće lice – lice koje nije subjekt ugovora o osiguranju odnosno lice čija odgovornost nije pokrivena ugovorom o osiguranju.

II OSNOVNE ODREDBE

Predmet osiguranja

Član 3.

Predmet osiguranja prema ovim Uslovima je zakonska (građansko-pravna) odgovornost Osiguranika za štete nastale usled smrti, povrede tela ili zdravlja trećih lica koje su nastale kao posledica profesionalne greške medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara.

Osigurani slučaj

Član 4.

Osigurani slučaj prema ovim Uslovima je profesionalna greška, ili nestručan postupak odnosno propust medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara, a koji je u suprotnosti sa aktuelnim propisima i standardima medicinske struke i kao takav za direktnu posledicu ima nepovoljan ishod po zdravlje trećeg lica.

Klauzula o serijskim štetama

Član 5.

Više štetnih događaja nastalih iz istog uzroka ili iz istovrsnih vremenski povezanih uzroka smatraju se jednim osiguranim slučajem.

Isključenja iz osiguranja

Član 6.

Iz osiguravajućeg pokrića po ovim Uslovima isključuje se :

1. odgovornost Osiguranika za namerno prouzrokovanu štetu,
2. potraživanja koja proizilaze iz okolnosti ili događaja koji su bili navedeni u bilo kojoj polisi ili listu pokrića, pre početka važenja osiguranja po ovim uslovima,
3. za obavljenju medicinsku proceduru bez validne dijagnostike,
4. genetska oštećenja/manipulacije u genetskom inženjeringu,
5. korišćenje lekova za smanjenje telesne težine,
6. novčane i druge kazne određene od strane sudova i državnih organa,
7. bilo koja šteta prouzrokovana dejstvom "više sile" tokom dijagnostičkog i terapijskog postupka,
8. klinička ispitivanja,
9. intra-hospitalne infekcije,
10. svi zahtevi u vezi veštačke oplodnje,

Teritorijalno važenje osiguranja

Član 7.

Osiguranjem su obuhvaćeni osigurani slučajevi nastali na teritoriji Republike Srbije, a na teritoriji drugih zemalja samo ako se to posebno ugovori.

Vremensko važenje osiguranja

Član 8.

1. Osiguravač je u obavezi samo ako osigurani slučaj nastane za vreme važenja osiguranja, pod uslovom da je odštetni zahtev za osiguranika, usled nepovoljnog ishoda lečenja, podnet Osiguravaču najkasnije u roku od pet godina od isteka važenja osiguranja.
2. Kod šteta usled povrede zdravlja koje nastaju postepeno, u slučaju sumnje smatra se da je štetni događaj nastao onda kada je prvi put nalazom za to stručnog lica utvrđena povreda zdravlja.

Suma osiguranja

Član 9.

1. **Suma osiguranja** predstavlja maksimalnu obavezu Osiguravača. Nadoknada po jednom štetnom događaju, odnosno visina odštete i svi troškovi po jednom štetnom događaju koji idu na teret Osiguravača ne mogu biti veći od sume osiguranja koja je ugovorena.
2. **Ukupna suma osiguranja** predstavlja maksimalnu obavezu Osiguravača tokom trajanja osiguranja. Ukupnu sumu osiguranja definiše ugovoreni broj štetnih događaja sa maksimalnim sumom osiguranja po štetnom događaju u toku trajanja osiguranja.
3. **Ukupna suma osiguranja po jednom Osiguraniku** - jednaka je sumi osiguranja, ukoliko se drugačije ne ugovori.
4. **Iscrpljivost suma osiguranja** - ugovorene sume osiguranja su iscrpljive, što znači da se nakon ostvarenog osiguranog slučaja umanjuju za iznos isplaćene nadoknade iz osiguranja. Nakon iscrpljenja sume osiguranja u celosti, osiguravajuće pokriće prestaje da važi. **Broj štetnih događaja** - limitiran je samo brojem štetnih događaja sa nadoknadom u visini ugovorene sume osiguranja.

Obaveze Osiguranika po nastanku osiguranog slučaja

Član 10.

1. Osiguranik i/ili Ugovarač osiguranja su dužni da obaveste Osiguravača o nastupanju osiguranog slučaja kao i o podnetom zahtevu za nadoknadu štete najkasnije u roku od 7 (sedam) dana po saznanju.
2. Osiguranik i/ili Ugovarač osiguranja su dužni da izveste Osiguravača i onda kada zahtev za nadoknadu štete protiv njega bude istaknut preko suda, kada bude stavljen u pritvor, kao i kada bude pokrenut postupak za obezbeđenje dokaza.
3. Ako je pokrenuta istraga, podignuta optužnica ili je doneta odluka o krivičnom postupku, Osiguranik je dužan da o tome odmah obavesti Osiguravača, pa i onda ako je već prijavio nastanak štetnog događaja. Takođe je dužan da dostavi nalaz nadležnog organa u vezi sa nastalim štetnim događajem. U slučaju sprečenosti Osiguranika ove obaveze preuzima Ugovarač osiguranja.

4. Osiguranik nije ovlašćen da se bez prethodne saglasnosti Osiguravača izjašnjava o zahtevu za nadoknadu štete, a naročito da ga prizna potpuno ili delimično, niti da se u zahtevu za nadoknadu štete poravna i izvrši isplatu.
5. Ako se ne postigne sporazum o nadoknadi iz osiguranja u vansudskom postupku, pa oštećeni podnese tužbu protiv Osiguranika u parničnom postupku ili se parnični postupak pokreće na osnovu odluke suda u krivičnom postupku o šteti, Osiguranik je dužan da dostavi Osiguravaču sudski poziv odnosno tužbu i sva ostala dokumenta u vezi sa štetnim događajem i zahtevom za nadoknadu štete, kao i da vođenje spora prepusti Osiguravaču.
6. Ako se Osiguranik protivi predlogu Osiguravača da se zahtev za nadoknadu štete reši poravnjanjem, Osiguravač nije dužan da plati višak nadoknade, kamate i troškova koji su usled toga nastali.
7. U slučaju da se oštećeni sa zahtevom za nadoknadu štete neposredno obrati Osiguravaču, Osiguranik je dužan da Osiguravaču pruži sve dokaze i podatke sa kojim raspolaže, a koji su neophodni za utvrđivanje odgovornosti za pričinjenu štetu i za ocenu osnovanosti zahteva, obima i visine šteta.
8. Ako usled promenjenih okolnosti Osiguranik stekne pravo da se ukine ili smanji renta oštećenom licu dužan je da o tome obavesti Osiguravača.
9. Osiguranik će u svako doba:
 - dati Osiguravaču ili njegovom imenovanom predstavniku takve informacije, pomoć i potpisane izjave, kakve Osiguravač može tražiti,
 - pomagati u odbrani od ma kakvog odštetnog zahteva ne tražeći za to bilo kakvu nadoknadu od Osiguravača.
10. Ukoliko se Osiguranik ne pridržava obaveze iz ovog člana, snosiće štetne posledice koje usled toga nastanu.

Obaveza Osiguravača po nastanku osiguranog slučaja **Član 11.**

Po nastanku osiguranog slučaja Osiguravač je u obavezi:

1. da preuzme zajedno sa Osiguranikom odbranu od neosnovanih ili preteranih zahteva za nadoknadu štete (pravna zaštita član 12.),
2. da udovolji osnovnim zahtevima za nadoknadu iz osiguranja (član 13.),
3. da nadoknadi troškove sudskog postupka (član 15.).

Pravna zaštita **Član 12.**

- 1) Obaveza Osiguravača u vidu pružanja pravne zaštite obuhvata:
 - ispitivanje Osiguranika za nastalu štetu,
 - vođenje spora u ime Osiguranika ako oštećeni ostvaruje pravo na nadoknadu štete u parničnom postupku,
 - davanje svih izjava u ime Osiguranika koje smatra celishodnim za zadovoljenje ili odbranu od neosnovanog ili preteranog zahteva za nadoknadu štete.
- 2) Uz saglasnost i uz uputstvo Osiguravača, vođenje spora može se poveriti Osiguraniku, koji je u tom slučaju dužan da se pridržava uputstva i naloga Osiguravača, u pogledu vođenja postupka u parnici.

- 3) Osiguravač može preuzeti vođenje parnice ili stupiti u parnicu na mesto Osiguranika ili učestvovati u svojstvu umešača.
- 4) U slučaju da Osiguravač na ime nadoknade iz osiguranja isplati sumu koja iscrpljuje ugovorenu sumu osiguranja pre pokretanja spora, prestaje i njegova obaveza za pravnu zaštitu.

Nadoknada iz osiguranja

Član 13.

- 1) Osiguravač je dužan da u roku od 14 dana isplati nadoknadu iz osiguranja računajući od dana kada je utvrđena njegova obaveza i visina te obaveze.
- 2) Osiguravač zadržava pravo da na ime nadoknade Osiguraniku položi sumu osiguranja za deo troškova, koji ga terete u smislu odredaba člana 15. ovih Uslova, te se u tom slučaju oslobađa svih daljih davanja i postupaka u vezi te štete.
- 3) U deponovanju radi obezbeđenja nadoknade štete na koje bi Osiguranik bio dužan po osnovu zakonskih propisa ili sudske odluke, Osiguravač učestvuje u istoj visini, kao i nadoknadi iz osiguranja.
- 4) Ako je Osiguranik obavezan da plati na ime nadoknade štete rentu, a kapitalisana vrednost rente premašuje sumu osiguranja, ili ostatak sume po odbitku drugih davanja u vezi sa istim osiguranim slučajem, dugovna renta će se nadoknaditi samo u srazmeri između sume osiguranja, odnosno ostatka sume osiguranja i kapitalisane vrednosti rente.
- 5) Ako se Osiguravač protivi predlogu Osiguranika da se zahtev za nadoknadu štete reši poravnanjem iz osiguranja u svakom slučaju dužan je da plati nadoknadu, kamate i troškove, ali samo do ugovorene sume osiguranja.

Franšiza

Član 14.

U svakom štetnom događaju – osiguranom slučaju, obračunata nadoknada iz osiguranja umanjuje se za 10% na ime učešće Osiguranika u šteti, ukoliko se drugačije ne ugovori.

Nadoknada troškova

Član 15.

- 1) Osiguravač nadoknađuje sve troškove parničnog postupka ukoliko je sam vodio spor ili je dao saglasnost Osiguraniku na vođenje spora, pa i onda kada zahtev za nadoknadu štete nije bio osnovan.
- 2) Ako je parnica vođena bez znanja i saglasnosti Osiguravača, osiguranjem su pokriveni troškovi spora samo u granicama sume osiguranja i to ako je spor osnovano vođen i ako su troškovi opravdani.
- 3) Osiguravač snosi troškove branioca u krivičnom postupku pokrenutom protiv Osiguranika zbog događaja koji bi mogao imati za posledicu postavljanje zahteva za nadoknadu iz osiguranja po osnovu odgovornosti pokrivene osiguranjem, i to samo izuzetno, ako je upoznat sa iskazom branioca i prihvatio da snosi troškove.
- 4) Kada izvrši svoju obavezu isplatom sume osiguranja Osiguravač se oslobađa daljih davanja na ime nadoknade troškova po jednom osiguranom slučaju.

Način obaveštavanja Član 16.

- 1) Sva obaveštenja i sve prijave koje su ugovorne strane dužne da učine, u smislu ovih Uslova, ako su učinjena usmeno, telefonom ili na neki sličan način, obavezno se imaju pismeno potvrditi u rokovima predviđenim ovim Uslovima.
- 2) Ako se obaveštenje, odnosno prijava, šalje preporučeno poštom, kao dan prijema obaveštenja, odnosno prijave, smatra se dan predaje na pošti.
- 3) Sporazumi koji se odnose na sadržinu ugovora o osiguranju punovažni su samo ako su zaključeni u pisanoj formi.

Promena naziva firme ili adrese i pravnog statusa Ugovarača osiguranja, odnosno Osiguranika Član 17.

- 1) Osiguranik, odnosno Ugovarač osiguranja dužan je da o promeni imena, naziva firme ili adrese, sedišta firme (poslovnih prostorija) obavesti Osiguravača u roku od 15 dana, računajući od dana nastanka promene.
- 2) Ukoliko Osiguranik, odnosno Ugovarač osiguranja ne obavesti Osiguravača o promenama iz prethodnog stava, za punovažnost obaveštenja koja šalje Osiguravač dovoljno je ako je on uputio Osiguraniku preporučeno pismo prema poslednjim podacima o adresi, odnosno nazivu firme, kojima raspolaže.
- 3) Obaveštenje iz prethodnog stava postaje punovažno dana kojeg bi prema redovnom toku stvari postalo punovažno da nije bilo promena iz prethodnog stava.

Pravo Osiguravača na povraćaj isplaćene nadoknade iz osiguranja Član 18.

Osiguravač zadržava pravo da zahteva povraćaj iznosa isplaćene nadoknade na ime sudskih troškova i isplate štete u slučaju da je šteta prouzrokovana nezakonitim ponašanjem i/ili grubom nepažnjom Osiguranika ili njegovog zaposlenog.

Nadležnost u slučaju spora Član 19.

U slučaju spora između Ugovarača osiguranja odnosno Osiguranika i Osiguravača ugovara se nadležnost suda u mestu sedišta Osiguravača.

Uručenje Uslova osiguranja Član 20.

Smatra se da je Osiguravač uručio Uslove osiguranja Ugovaraču osiguranja i ako je to učinio po prethodno izdatoj polisi, ukoliko u međuvremenu nije došlo do izmene tih uslova.

Prelazne i završne odredbe Član 21.

Na pitanja koja nisu regulisana ovim Uslovima primenjuju se odredbe Opštih uslova za osiguranje odgovornosti, Zakona o obligacionim odnosima i ostalih pozitivno pravnih propisa koji regulišu ovu materiju. Ovi uslovi će biti korigovani u skladu sa izmenama i dopunama zakonske regulative koja reguliše ovu materiju.

Stupanje na snagu
Član 22.

Ovi uslovi stupaju na snagu danom donošenja.

PRESEDIK UPRAVNOG ODBORA
SNEŽANA ŽIVKOVIĆ

Na osnovu poglavlja II. pod 1. tačka 3. stav 1. Odluke o sadržini mišljenja ovlašćenog aktuara (Službeni glasnik RS br. 19/05) dajem sledeće

MIŠLJENJE

Posebni uslovi za osiguranje profesionalne odgovornosti medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara u skladu su sa Zakonom i propisima donetim na osnovu Zakona i drugim propisima kojima sa uređuje delatnost osiguranja.

Predmet osiguranja, rizici od kojih se vrši osiguranje, način sprovođenja osiguranja i ostali postupci u procesu sprovođenja osiguranja definisani su odgovarajućim odredbama ovih Uslova.

Daje se pozitivno mišljenje na Posebne uslove za osiguranje profesionalne odgovornosti medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara.

Beograd, 04.11.2010.

Ovlašćeni aktuar
mr Milan Cerović
Ovlašćenje br. 4/1-12-056/98