

TÁJÉKOZTATÓ

GB903 JELŰ ORVOS SZAKMAI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSRÓL

A módoszat célja a magánpraxis keretében tevékenykedő, járóbeteg-ellátást végző egyéni illetve kis létszámmal működő, a jelen dokumentumban meghatározott területeken praktizáló szakorvosok felelősségbiztosítási fedezetének megteremtése.

1.1. A biztosítás díja, önrész szorzók

A biztosítási díjat a fedezetbe vont személyek száma alapján kell megállapítani, majd 2-3 főig 0,7-es, 3-5 főig 0,65-ös szorzóval megszorozni. Több tevékenységi kör esetében a magasabb díjjal kell számolni.

A biztosítás díja szakmák és limitek szerint eltérő:

ORVOS SZAKMÁK TEVÉKENYSÉGI KÖR – kizárólag járóbeteg-ellátás	Kártérítési limit (Ft) A biztosítottra vonatkozik		Önrész	ÉVES DÍJ (Ft) Fedezetbe vont személyenként
	káronként	évente		
Háziorvos, belgyógyász szakorvos, általános orvos, természetgyógyász szakképesítéssel rendelkező belgyógyász szakorvos, házi orvos vagy általános orvos*	1 000 000	3 000 000	10% minimum 10 000	12 000
	5 000 000	5 000 000		18 000
		15 000 000		20 000
Gyermek házi orvos természetgyógyász szakképesítéssel rendelkező gyermek házi orvos*	1 000 000	3 000 000	10% minimum 10 000	12 000
	5 000 000	5 000 000		18 000
		15 000 000		20 000
Foglalkozás-egészségügyi orvos, reumatológus, bőr- és nemibeteg szakorvos, tüdőgyógyász, gasztro- enterológus, diabetológus	1 000 000	3 000 000	10% minimum 10 000	12 000
	5 000 000	5 000 000		18 000
		15 000 000		25 000
Fogorvos, szemorvos, fül-orr-gégész	1 000 000	3 000 000	10% minimum 10 000	15 000
	5 000 000	5 000 000		22 500
		15 000 000		25 000
Asszisztens díja	az orvoséval megegyezik	az orvoséval megegyezik	az orvoséval megegyezik	az orvos díjának a fele

*Természetgyógyászati tevékenység csak orvosi alaplomával folytatott tevékenységként biztosítható.

A táblázatban nem szereplő szakmák szakterület által adott díjajánlat alapján vállalhatók.

EGYÉB SZAKDOLGOZÓK kizárólag járóbeteg-ellátáshoz kapcsolódó tevékenységekre köthető	EGÉSZSÉGÜGYI Kártérítési limit (Ft) A biztosítottra vonatkozik		Önrész	ÉVES DÍJ (Ft) Fedezetbe vont személyenként
	káronként	évente		
Egészségügyi szakasszisztens	1 000 000	3 000 000	10% de minimum 10 000	6 000
	5 000 000	5 000 000		10 000
		15 000 000		12 000
Betegápoló, betegszállító (sürgősségi betegszállításra nem köthető)	1 000 000	3 000 000	10% de minimum 10 000	4 000
	5 000 000	5 000 000		8 000
		15 000 000		10 000
Gyógytornász,gyógymasszőr, védőnő	1 000 000	3 000 000	10% de minimum 10 000	12 000
	5 000 000	5 000 000		18 000
		15 000 000		20 000
Fogtechnikus, optometrista, látszerész	1 000 000	3 000 000	10% de minimum 10 000	4 000
	5 000 000	5 000 000		8 000
		15 000 000		12 000

A biztosítási fedezet csak a szerződésben kifejezetten megjelölt egészségügyi szolgáltatói tevékenységi körökre vonatkozik.

Önrészhez kapcsolódó díjszorók:

Önrészesedés mértéke	Módosító tényező
10% de minimum 50 000.- Ft	0.975
10% de minimum 100 000.- Ft	0.950

1.2. Díjfizetés módja, gyakorisága

A módozat önállóan is köthető. A díjfizetés módja lehet egyszeri vagy folyamatos.

Díjfizetés gyakorisága lehet:

- éves
- féléves
- negyedéves

Éves díjfizetés esetén 5%, féléves díjfizetés esetén 2,5% díjkezdmény adható a díjából.

1.3. A termék nyomtatványai

- 2326/2 számú nyomtatvány Adatközlő Orvosi/Gyógyszerészi Felelősségbiztosításokhoz
- 2505/2 számú nyomtatvány Adatlap Orvosi/Gyógyszerészi Felelősségbiztosításhoz
- 2735/2 számú nyomtatvány Biztosítási Ajánlat Felelősségbiztosításokhoz
- 2413/6 számú nyomtatvány Vállalkozások Felelősségbiztosításának Általános Szerződési Feltételei és Ügyfélértékelője (VFÁSZF)
- 2414/4 számú nyomtatvány Orvosok Szakmai Felelősségbiztosításának Szerződési Feltételei
- 3178 számú nyomtatvány Nyilatkozat a kapott tájékoztatásról és az átvett dokumentumokról

1.3.1. Kiegészítő útmutató

A szerződő adatainak felvétele az „Adatlap Orvosi/Gyógyszerészi Felelősségbiztosításokhoz” (2505/2) nyomtatványon történik

Ezt a nyomtatványt kell kitölteni a cég/vállalkozás vagy egyéni vállalkozó adataira.

A szerződő/biztosított alkalmazottjai adatainak felvétele az „Adatközlő Orvosi/Gyógyszerészi Felelősségbiztosításokhoz” (2326/2) nyomtatványon történik. Valamennyi szerződőre illetve biztosítottra nézve ki kell tölteni adatközlőt.

A biztosítási ajánlat felvétele a „Biztosítási Ajánlat Felelősségbiztosításokhoz” (2735/2) nyomtatványon történik

Minden szerződéshez át kell adni a következő szerződési feltételeket:

- 2413/6 számú nyomtatvány Vállalkozások Felelősségbiztosításának Általános Szerződési Feltételei és Ügyfélértékelője (VFÁSZF)
- 2414/4 számú nyomtatvány Orvosok Szakmai Felelősségbiztosításának Szerződési Feltételei

Az ügyféllel ki kell tölteni a 3178/1 számú nyilatkozatot. Az ajánlatot ezekkel a dokumentumokkal együtt kell megküldeni a GGB Zrt. részére.