

921

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA FINANSÓW

z dnia 17 listopada 1998 r.

w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne za szkody wyrządzone przy udzielaniu tych świadczeń.

Na podstawie art. 35 ust. 8 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682 i Nr 141, poz. 692, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041 oraz z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 117, poz. 756) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

Przepisy ogólne

§ 1. Rozporządzenie określa ogólne warunki obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne za szkody wyrządzone przy udzielaniu tych świadczeń, zwanego dalej „ubezpieczeniem OC”.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) świadczenia zdrowotne — świadczenia w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682 i Nr 141, poz. 692, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041 oraz z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 117, poz. 756), zwanej dalej „ustawą”,
- 2) zamówienie na świadczenia zdrowotne — zamówienie udzielane na podstawie art. 35 ust. 1 ustawy,
- 3) niepubliczny zakład opieki zdrowotnej — zakład opieki zdrowotnej utworzony przez instytucje i osoby, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 4—8 ustawy.

§ 3. Podmiotem podlegającym ubezpieczeniu OC, zwanym dalej „ubezpieczającym”, jest przyjmujący zamówienie na świadczenia zdrowotne:

- 1) niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, w zakresie zadań określonych w statucie tego zakładu,
- 2) osoba wykonująca zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki na zasadach określonych w odrębnych przepisach,
- 3) osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny, która dysponuje lokalem oraz aparaturą i sprzętem medycznym, odpowiadającym wymaganiom przewidzianym dla zakładów opieki zdrowotnej, oraz spełnia warunki określone w przepisach o działalności gospodarczej.

§ 4. Umowę ubezpieczenia OC ubezpieczający zawiera z wybranym zakładem ubezpieczeń prowadzą-

cym działalność ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia OC.

Rozdział 2

Spełnienie obowiązku ubezpieczenia

§ 5. Umowę ubezpieczenia OC zawiera się na czas trwania umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

§ 6. Umowę ubezpieczenia OC zawiera się najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień, od którego ubezpieczający zobowiązany jest, na podstawie umowy o udzielenie zamówienia, do wykonywania zadań publicznego zakładu opieki zdrowotnej w zakresie udzielonego zamówienia.

§ 7. Umowę ubezpieczenia rozwiązuje się z dniem rozwiązania umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w trybie art. 35a ust. 5 ustawy.

Rozdział 3

Zawarcie umowy ubezpieczenia OC, powstanie i czas trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń

§ 8. Umowę ubezpieczenia OC zawiera się na wniosek ubezpieczającego.

§ 9. 1. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń rozpoczyna się najpóźniej w dniu przystąpienia do wykonywania przez ubezpieczającego świadczeń zdrowotnych.

2. Jeżeli strony umowy ubezpieczenia OC nie umówiły się inaczej, termin płatności składki lub pierwszej jej raty następuje nie później niż z dniem rozpoczęcia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.

§ 10. 1. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń trwa przez okres wskazany w umowie ubezpieczenia OC i kończy się z upływem ostatniego dnia tego okresu.

2. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń ustaje w przypadku, o którym mowa w § 7.

§ 11. Jeżeli umowę ubezpieczenia OC zawarto na okres dłuższy niż 12 miesięcy, każda ze stron umowy może ją wypowiedzieć najpóźniej na 30 dni przed upływem każdego 12-miesięcznego okresu trwania umowy.

Rozdział 4

Zakres ochrony ubezpieczeniowej

§ 12. Ubezpieczeniem OC objęta jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczającego lub osoby, za którą ubezpieczający ponosi odpowiedzialność, za szkody

wyrażone przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia na świadczenia zdrowotne.

§ 13. 1. Odszkodowanie ustala się i wypłaca w granicach odpowiedzialności cywilnej ubezpieczającego, najwyżej jednak do ustalonej w umowie sumy gwarancyjnej.

2. Minimalna suma gwarancyjna w odniesieniu do jednego wypadku, którego skutki objęte są umową ubezpieczenia, wynosi:

- 1) 200 tysięcy złotych w odniesieniu do ubezpieczających, o których mowa w § 3 pkt 1 i 2,
- 2) 50 tysięcy złotych w odniesieniu do ubezpieczających, o których mowa § 3 pkt 3.

§ 14. 1. Zakład ubezpieczeń jest obowiązany do:

- 1) pokrycia kosztów wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych przez ubezpieczającego, za zgodą zakładu ubezpieczeń, w celu ustalenia okoliczności i rozmiarów szkody,
- 2) zwrotu niezbędnych kosztów mających na celu zapobieżenie zwiększeniu się szkody i roszczeń, jeżeli uzasadnione są okolicznościami danego wypadku,
- 3) pokrycia kosztów obrony sądowej w sporze toczonym za zgodą zakładu ubezpieczeń,
- 4) pokrycia kosztów postępowania pojednawczego poniesionych przez ubezpieczającego, prowadzonego za zgodą zakładu ubezpieczeń.

2. Koszty, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 3 i 4, nie są zaliczane do sumy gwarancyjnej, z tym że ich łączna wysokość nie może przekroczyć 15% sumy gwarancyjnej. Zakład ubezpieczeń może wyrazić zgodę na pokrycie wyższych kosztów.

§ 15. Zakład ubezpieczeń nie odpowiada za szkody:

- 1) których wysokość w dniu ustalenia odszkodowania nie przekracza wysokości dwukrotnego najniższego wynagrodzenia za pracę pracowników, ogłaszanego przez Ministra Pracy i Polityki Socjalnej,
- 2) polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu mienia.

Rozdział 5

Prawa i obowiązki stron umowy

§ 16. W razie zgłoszenia roszczenia o odszkodowanie, ubezpieczający obowiązany jest do:

- 1) udzielenia osobom poszkodowanym niezbędnych informacji, koniecznych do identyfikacji zakładu ubezpieczeń, łącznie z podaniem danych dotyczących zawartej umowy ubezpieczenia,
- 2) zawiadomienia zakładu ubezpieczeń, w terminie 7 dni, o zgłoszeniu roszczenia o odszkodowanie,
- 3) udzielenia zakładowi ubezpieczeń wyjaśnień dotyczących okoliczności powstania wypadku,
- 4) dostarczenia posiadanych dowodów potrzebnych do ustalenia okoliczności wypadku i rozmiaru szkody.

§ 17. Zgłaszający roszczenie powinien przedstawić zakładowi ubezpieczeń posiadane dowody dotyczące wypadku ubezpieczeniowego oraz ułatwić zakładowi ubezpieczeń ustalenie okoliczności związanych z tym wypadkiem, w tym dotyczących powstania i rozmiaru szkody.

§ 18. Niezwłocznie po zgłoszeniu roszczenia zakład ubezpieczeń przeprowadza postępowanie w celu ustalenia stanu faktycznego wypadku, zasadności roszczeń i wysokości odszkodowania oraz informuje ubezpieczającego i osobę zgłaszającą roszczenie, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia wysokości odszkodowania.

Rozdział 6

Dochodzenie roszczeń i wypłata odszkodowania

§ 19. Uprawniony do odszkodowania za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, za którą odpowiedzialność cywilna objęta jest ubezpieczeniem OC, może dochodzić roszczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń.

§ 20. Zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego do odszkodowania, zawartego z nim porozumienia lub prawomocnego orzeczenia sądu.

§ 21. 1. Zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.

2. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania w terminie 30 dni okazało się niemożliwe, wówczas odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności, z tym że bezsporną część odszkodowania zakład ubezpieczeń wypłaca w terminie, o którym mowa w ust. 1.

3. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, zakład ubezpieczeń informuje o tym na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie i ubezpieczającego w terminie określonym w ust. 1 lub ust. 2, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania. Pismo zakładu ubezpieczeń powinno zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia przed sądem roszczeń z tytułu ubezpieczenia OC.

Rozdział 7

Roszczenie o zwrot wypłaconego przez zakład ubezpieczeń odszkodowania

§ 22. Zakładowi ubezpieczeń przysługuje uprawnienie do dochodzenia od ubezpieczającego zwrotu wypłaconego z tytułu ubezpieczenia OC odszkodowania, jeżeli ubezpieczający:

- 1) wyrządził szkodę umyślnie lub w wyniku rażącego niedbalstwa,
- 2) szkoda spowodowana została przez osobę znajdującą się w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego,

- 3) używał aparatury i sprzętu medycznego oraz rehabilitacyjnego niezgodnie z przeznaczeniem lub gdy sprzęt ten był użytkowany i zainstalowany niezgodnie z obowiązującymi przepisami.

Rozdział 8

System taryf ubezpieczeniowych

§ 23. System taryf ustalany jest na podstawie oceny klasyfikacji ryzyka przyjmowanego przez zakład ubezpieczeń w umowach ubezpieczenia OC, a także stosowanych w tym ubezpieczeniu obniżek składki z tytułu bezszkodowego okresu ubezpieczenia i podwyżek składki z uwagi na szkodowy przebieg ubezpieczenia.

§ 24. 1. Przy ustalaniu sumy gwarancyjnej zakład ubezpieczeń dokonuje oceny ryzyka na podstawie danych statystycznych przebiegu szkodowości, a w razie

braku tych danych — na podstawie opinii rzeczoznawców.

2. Klasyfikacja ryzyka powinna uwzględniać w szczególności zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym udzielanie świadczeń zdrowotnych połączonych z naruszeniem integralności ciała, oraz doświadczenie w prowadzeniu tej działalności, wpływające na zwiększenie lub zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego.

Rozdział 9

Przepis końcowy

§ 25. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Finansów: w z. *J. Bauc*