

## Niespójne przepisy w sprawie ubezpieczeń OC

### Głos 1

Szanowni Państwo,

Art. 48a Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (DzU z 2008 r. nr 136, poz. 857, z późn. zm.) wprowadził obowiązek ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dla lekarzy i lekarzy dentystrów wykonujących zawód na terenie RP w zakładach opieki zdrowotnej (bez określenia rodzaju zakładu opieki zdrowotnej, przez co należy rozumieć, że dotyczy lekarzy wykonujących zawód w zakładach opieki zdrowotnej określonych w art. 2 Ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej) oraz w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej lub grupowej praktyki lekarskiej. Art. 48a ww. ustawy nie określa, która z form wykonywania zawodu podlega obowiązkowi. Należy podkreślić, że zgodnie z ust. 4 art. 48a obowiązek nie dotyczy czynności zawodowych, których obowiązek ubezpieczenia wynika z przepisów o zakładach opieki zdrowotnej – art. 35 ustawy z dnia 31 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej oraz przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – art. 136b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W Dzienniku Ustaw z dnia 11 maja 2010 r. nr 78, poz. 515, zostało opublikowane Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 26 kwietnia 2010 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentystrów wykonujących zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Rozporządzenie stanowi wypełnienie delegacji ustawowej wynikającej z art. 48b ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

(DzU z 2008 r. nr 136, poz. 857, z późn. zm.). Zgodnie z § 5 rozporządzenia wchodzi ono w życie w dniu 11 czerwca 2010 r.

W związku z wejściem w życie ubezpieczenia obowiązkowego Państwa dotychczasowe ubezpieczenia dobrowolne z dniem 11 czerwca 2010 r. w zakresie dotyczącym wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry nie będą chronić Państwa przez ewentualnymi roszczeniami pacjentów, ponieważ zgodnie z warunkami ubezpieczeń dobrowolnych OC ubezpieczyciel nie bierze na siebie odpowiedzialności za szkody objęte systemem ubezpieczeń obowiązkowych.

Ze względu na powyższe możliwych jest kilka rozwiązań związanych z zachowaniem ciągłości

ochrony ubezpieczeniowej, jednakże rozwiązania te uzależnione są w znacznej mierze od czasowego zakresu ochrony wynikającego z dotychczasowych Państwa polis ubezpieczenia dobrowolnego:

1. Czasowy zakres ochrony „na zdarzenie” (w nomenklaturze ubezpieczeniowej *act committed*), co oznacza, że ubezpieczyciel obejmuje ochroną szkody będące następstwem zdarzeń zaistniałych w okresie ubezpieczenia, niezależnie od tego, kiedy będą zgłoszone (przy zachowaniu przepisów kodeksu cywilnego o przedawnieniu roszczeń – art. 442).

2. Czasowy zakres ochrony „na roszczenie” (w nomenklaturze ubezpieczeniowej *claims made*), co oznacza, że ubezpieczyciel obejmuje ochroną roszczenia zgłoszone w okresie ubezpieczenia. W praktyce ubezpieczyciele wprowadzają warunki dodatkowe, np. że roszczenie może dotyczyć szkód, ze zdarzeń powstałych po tzw. „dacie początkowej”, przeważnie za datę początkową ubezpieczyciele uznają pierwszy dzień obowiązywania zawartej z nimi umowy ubezpieczenia. W przypadku ubezpieczenia w Inter Polska czasowy zakres ochrony „na roszczenie” dotyczy klauzul K1A, K1B i K2.

W pierwszym przypadku nie ma obawy o zachowanie ciągłości ochrony, ponieważ w systemie ubezpieczeń obowiązkowych zastosowanie ma również zakres „na zdarzenie”.

W drugim przypadku, poza nowym ubezpieczeniem obowiązkowym (z czasowym zakresem „na zdarzenie”), sugerujemy, abyście zawarli Państwo (w celu zachowania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej) dodatkowe ubezpieczenie dobrowolne oparte na zasadzie roszczenia, które obejmowałoby szkody będące następstwem zdarzeń zaszytych w latach poprzednich (w praktyce chodzi o szkody będące następstwem zdarzeń mających miejsce po 1 stycznia 1997 r., ponieważ zgodnie z nowelizacją art. 442 kodeksu cywilnego, będącego następstwem wyroku TK (DzU z 2006 r. nr 164, poz. 1166) z dniem 1 stycznia 2008 r. zniesiony został dziesięcioletni okres przedawnienia za szkody wyrządzone czynem niedozwolonym).

Jednocześnie chciałbym Państwa poinformować, że działając jako broker ubezpieczeniowy, podjęliśmy negocjacje z zakładami ubezpieczeń mające na celu wdrożenie programu ubezpieczeniowego zapewniającego najkorzystniejsze możliwe do uzyskania na rynku ubezpieczeniowym warunki nowego ubezpieczenia obowiązkowego oraz warunki zachowania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej.

Marek Ostrowski

### Głos 2

Jedno z podstawowych narzędzi współczesnej praktyki lekarskiej – ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej. Jak zapewne większości wiadomo, nowa ustawa o izbach lekarskich z 2 grudnia 2009 r. wprowadziła zmianę w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry polegającą na dodaniu art. 48a i 48b ustanawiających obowiązek posiadania polisy przez wszystkich lekarzy wykonujących swój zawód w praktykach i zakładach opieki zdrowotnej.

Mam obecnie unikalną możliwość parania się tym tematem z uwagi na przewodniczenie od lutego br. zespołowi ds. Ubezpieczeń Lekarskich NRL. W 5-osobowym zespole jest aż 3 Wielkopolan (dr H. Bobrowska, dr K. Hajdo i niżej podpisany). Co jest więc najważniejsze obecnie:

1. Minister Finansów wydał rozporządzenie doprecyzowujące obowiązek OC i niestety bez uprzedzenia wyznaczył zaledwie 30-dniowy okres na jego dopełnienie (do 11 czerwca).
2. Kto musi wykupować nowe OC? – Lekarze i lekarze dentyści wykonujący zawód w praktykach i ZOZ-ach z wyjątkiem:
  - a. kontraktujących z SPZOZ i niewykonyjących poza tym innych świadczeń (np. prywatnych) chyba że wymienionych w pkt b i c,
  - b. posiadających umowę z NFZ i niewykonyjących poza tym innych świadczeń, chyba że wymienionych w pkt a i c,
  - c. zatrudnionych na umowę o pracę i jak wyżej – niewykonyjących poza tym innych świadczeń, chyba że wymienionych w pkt a lub b.
3. W dniu wejścia w życie rozporządzenia (12 czerwca), jeśli warunki ogólne naszych dobrowolnych ubezpieczeń przewidują, że wyłącza się z ich ochrony czynności objęte obowiązkowym ubezpieczeniem, to te polisy dobrowolne wygasną w części związanej z ochroną czynności zawodowych. Będą dalej ważne te części tych polis, które chronią nas od odpowiedzialności za szkody w mieniu. Ubezpieczenia obowiązkowe bowiem (co wynika z ustawy) nie obejmują ochroną odpowiedzialności za szkody w mieniu (wyjątkiem są chyba tylko ubezpieczenia komunikacyjne).

Pozostaje cała sfera niedoprecyzowanych pojęć, niejasnych sytuacji, jakie staramy się z pomocą prawników wyjaśnić i wyprostować. Przesądzone wydaje się też raczej, że na najbliższym posiedzeniu Naczelna Rada Lekarska wystąpi z propozycją zmian w ustawie, aby jeden lekarz równał się jednej polisie. No, ale teraz zmiana ustawy nie będzie taka prosta.

Doprawdy trudno powiedzieć, jakie dylematy związane z nowym ubezpieczeniem będą „na tapecie” w momencie ukazania się *Biuletynu*. Zajrzyjcie więc Państwo na stronę [www.ubezpieczenialekarskie.pl](http://www.ubezpieczenialekarskie.pl) – obiecuję, że informacje tam umieszczone będą aktualne.

Andrzej Cisto  
Zespół NRL ds. Ubezpieczeń Lekarskich

## Głos 3

Szanowni Państwo  
Członkowie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

### Ubezpieczenia OC w życiu zawodowym lekarza i lekarza dentystry Obecnie obowiązuje kilka ubezpieczeń dla lekarza

Lekarz lub lekarz dentysta udzielający świadczeń w kilku miejscach, na przykład posiadający kontrakt z SPZOZ, a także – w ramach prywatnej praktyki – posiadający kontrakt z NFZ i przyjmujący pacjentów w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (NZOZ), podlega obowiązkowi ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej.

Lekarz, który dotychczas podlegał obowiązkowi posiadania dwóch ubezpieczeń OC, po wejściu w życie ww. Rozporządzenia może być zobowiązany do posiadania 3 umów ubezpieczenia:

- 1) zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 23 grudnia 2004 r. w ramach posiadanego kontraktu ze szpitalem (zamówienie udzielane na podstawie art. 35 ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, DzU nr 91, poz. 408, z późniejszymi zmianami),
- 2) zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2007 r. w ramach kontraktu z NFZ (na podstawie zapisów art. 136b ust. 2 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych),
- 3) trzeciego – nowego obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 26 kwietnia 2010 r. (na podstawie art. 48a, dodanego do Ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry z 1 stycznia 2010 r.).

Nie wszyscy lekarze są objęci nowym obowiązkiem ubezpieczenia.

Według interpretacji Ministerstwa Zdrowia obowiązek zawarcia umowy nowego ubezpieczenia OC nie dotyczy lekarzy zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej w ramach umowy o pracę. W ich przypadku odpowiedzialność za szkody wyrządzone osobom w związku z wykonywaniem zawodu jest ograniczona na mocy art. 120 KP, a podmiotem wyłącznie zobowiązanym do naprawienia szkody jest ich pracodawca. Należy jednak pamiętać, że pracodawca na mocy zapisów art. 119 i 120 KP może pociągnąć pracownika do odpowiedzialności do wysokości trzymiesięcznego wynagrodzenia.

### Trzy różne sumy gwarancyjne w zależności od specjalizacji

Minimalne sumy gwarancyjne dla nowego ubezpieczenia OC ustalone zostały w podziale na specjalności lekarskie i lekarsko-dentystyczne. Podział bazuje na realności ochrony ubezpieczeniowej i jej adekwatności do ewentualnie popełnionych błędów podczas wykonywania czynności zawodowych.

Zatem:

- 1) lekarze zajmujący się: anestezjologią i intensywną terapią, położnictwem i ginekologią, chirurgią (również chirurgią stomatologiczną i szczękowo-twarzową), neonatologią, onkologią kliniczną, ortopedią i traumatologią narządu ruchu, urologią, otorynolaryngologią, okulistyką i medycyną ratunkową muszą posiadać polisy na sumę gwarancyjną 100.000 €;
- 2) dentyści (oprócz chirurgów stomatologów oraz chirurgów szczękowo-twarzowych) zostali objęci wymogiem posiadania sumy gwarancyjnej w wysokości 50.000 €;
- 3) pozostali lekarze muszą wykupić ubezpieczenie na sumę gwarancyjną 25.000 €.

Podane kwoty są minimalnymi sumami gwarancyjnymi i odnoszą się do jednego zdarzenia i wszystkich zdarzeń w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 miesięcy.

### Warto wiedzieć, że INTER Polska oferuje w standardzie możliwość wyboru wyższych sum gwarancyjnych, niż przewidziane zostały w Rozporządzeniu z dnia 26 kwietnia 2010 r.

Jaką ochronę zapewnia, a czego zgodnie z przepisami prawa nie oferuje nowe ubezpieczenie?

Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela w ramach nowego ubezpieczenia OC objęte są szkody wyrządzone w następstwie działania lub zaniechania ubezpieczonego lub osób objętych ubezpieczeniem, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, wyrządzone przy wykonywaniu czynności zawodowych. Zatem ubezpieczenie OC nie obejmuje swoim zakresem szkód:

- 1) wyrządzonych przez ubezpieczonego po pozbawieniu go prawa do wykonywania zawodu, a także w okresie zawieszenia prawa do wykonywania zawodu, chyba że szkoda jest następstwem wykonywania zawodu przed pozbawieniem prawa do wykonywania zawodu lub zawieszenia,
- 2) polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy,
- 3) polegających na zapłacie kar umownych,
- 4) powstałych wskutek działań wojennych, rozruchów i zamieszek, a także aktów terroru,
- 5) powstałych w czasie wykonywania zawodu lekarza na podstawie umowy o pracę.

### Korzyści z posiadania dobrowolnego OC lekarza

Ubezpieczenie dobrowolne zapewnia ochronę, która została wyłączona z systemu ubezpieczeń obowiązkowych, a więc z tytułu szkód:

- 1) w mieniu,
- 2) na osobie, wyrządzonych podczas udzielania pierwszej pomocy (również obywatelom RP poza granicami kraju),
- 3) z tytułu posiadania mienia (ważne dla lekarzy prowadzących prywatne praktyki),
- 4) wyrządzonych w związku z zawodowym udzielaniem świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy o pracę (ważne dla zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w kontekście ich odpowiedzialności zgodnie z art. 119 i 120 KP).

### Zabezpieczenie dla Klientów INTER Polska, którzy do tej pory kupowali ubezpieczenie dobrowolne wg zasady roszczeń zgłoszonych, a dziś muszą kupić nowe ubezpieczenie obowiązkowe

INTER Polska, jako pierwsze towarzystwo ubezpieczeń na polskim rynku, proponuje swoim Klientom zapewnienie ciągłości ochrony w przypadkach, kiedy lekarz kupował do tej pory ubezpieczenie dobrowolne wg tzw. *triggera claims made* (zasady roszczeń zgłoszonych w okresie ubezpieczenia), a dziś musi kupić ubezpieczenie obowiązkowe, które oparte jest na tzw. *triggerze act committed* (zdarzeń zaszytych w okresie ubezpieczenia).

Rozwiązanie to polega na kontynuacji umowy ubezpieczenia dobrowolnego w INTER Polska na zasadzie roszczeń zgłoszonych. W takich przypadkach INTER Polska ponosi odpowiedzialność ubezpieczeniową za szkody powstałe w związku z zawodowym udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez Ubezpieczającego oraz osoby objęte ubezpieczeniem w ramach indywidualnej lub grupowej praktyki lekarskiej, które miały miejsce we wcześniejszych okresach ubezpieczenia (do dnia wejścia w życie Rozporządzenia MF z dnia 26 kwietnia 2010 r.).

Zapraszamy do kontaktu z naszymi agentami i przedstawicielami, którzy udzielą Państwu szczegółowych informacji. Lista adresowa znajduje się na stronie internetowej [www.interpolska.pl](http://www.interpolska.pl).

TU INTER POLSKA S.A.