

Отговорност на лицата, които упражняват медицинска професия (групова)

Застраховач/ Наименование и вид на лечебното заведение:

..... ЕИК:

Адрес на лечебното заведение: гр. ул. No

тел. e-mail: представлявано от:

..... на длъжност:

Срок на застраховката: от: г. до: г.

ДАНИИ ЗА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

1. Вид на упражняваната дейност (вид лечебно заведение, съгласно Закона за лечебните заведения):

- А Дейност, осъществявана в лечебно заведение за извънболнична помощ, хоспис, център за психично здраве, център за кожно-венерически заболявания, дом за медико-социални грижи, център за комплексно обслужване на деца с увреждания и хронични заболявания, диализен център, тъканна банка, лечебни заведения за стационарна психиатрична помощ.
- Б Дейност, осъществявана в лечебно заведение за болнична помощ, комплексен онкологичен център, център за спешна медицинска помощ, център за трансфузионна хематология.

2. Разпределение на лицата, упражняващи медицинска професия, в рискови групи в зависимост от изпълняваните дейности в обхвата на съответната специалност:

Първа група	брой	Втора група	брой	Трета група	брой
Вирусология		Авиационна медицина		Акушерство и гинекология	
Клинична алергология		Вътрешни болести		Ангиология	
Клинична имунология		Гастроентерология		Анестезиология и интензивно лечение	
Клинична лаборатория		Гериатрична медицина		Гръдна хирургия	
Клинична фармакология и терапия		Детска гастроентерология		Детска кардиология	
Физикална и рехабилитационна медицина		Детска ендокринология и болести на обмяната		Детска клинична хематология и онкология	
Микробиология		Детска неврология		Детска хирургия	
Медицинска генетика		Детска нефрология и хемодиализа		Кардиология	
Медицинска паразитология		Детска пневмология и фтизиатрия		Кардиохирургия	
Съдебна медицина		Детска психиатрия		Клинична токсикология	
Професионални болести		Детска ревматология		Лицево-челюстна хирургия	
Спортна медицина		Ендокринология и болести на обмяната		Медицинска онкология	
Дентална медицина		Инфекциозни болести		Неврохирургия	
Фармация		Кожни и венерически болести		Неонатология	
Медицинска професия от професионално направление „Здравни грижи“		Нервни болести		Ортопедия и травматология	
Неклинични специалности		Нефрология		Пластично-възстановителна и естетична хирургия	
		Обща медицина		Спешна медицина	
		Очни болести		Съдова хирургия	
		Педиатрия		Ушно-носно-гърлени болести	
		Пневмология и фтизиатрия		Хирургия	
		Психиатрия			
	Ревматология				

Първа група	брой	Втора група	брой	Трета група	брой
		Съдебна психиатрия			
		Трансфузионна хематология			
		Урология			
		Лъчелечение			
		Клинична хематология			
		Нуклеарна медицина			
		Образна диагностика			
		Обща и клинична патология			

2.1. Общ брой на медицинския персонал в лечебното заведение: в т.ч.:

- ПЪРВА РИСКОВА ГРУПА – брой лица
- ВТОРА РИСКОВА ГРУПА – брой лица
- ТРЕТА РИСКОВА ГРУПА – брой лица

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ЗАЩИТА

3. Лимит на отговорност за едно лице, съгласно чл. 189 от Закона за здравето и Наредба за задължително застраховане на лица, упражняващи медицинска професия:

3.1. Основно покритие:

Вид дейност	Първа група (в лв.)	Втора група (в лв.)	Трета група (в лв.)
<input type="checkbox"/> А	30 000 за едно събитие и 60 000 в агрегат	60 000 за едно събитие и 120 000 в агрегат	90 000 за едно събитие и 180 000 в агрегат
<input type="checkbox"/> Б	50 000 за едно събитие и 100 000 в агрегат	100 000 за едно събитие и 200 000 в агрегат	150 000 за едно събитие и 300 000 в агрегат

3.2 Лимит на отговорност за правни разноски (допълнително покритие по желание на клиента и с начисляване на допълнителна застрахователна премия):

- за едно застрахователно събитие: лева
- в агрегат за срока на договора за всички застраховани: лева

(Лимитът на отговорност по допълнителното покритие не може да надвишава 10% от лимита на отговорност в агрегат по основното или 20 000 лева, която от двете суми е по-малка.

4. Самоучастие (франшиз): 5% 10% Друго:

5. Заплащане на дължимата премия: еднократно, при сключване на застраховката разсрочено, на бр. вноски

6. Територия на валидност на застраховката: Р. България

ЗАСТРАХОВАТЕЛНА ИСТОРИЯ

7. Предявявани ли са срещу лекарите и медицинския персонал, работещи в лечебното заведение извънсъдебни или съдебни претенции/искове за обезщетение по повод извършване на професионалната им дейност в лечебното заведение?

Ако отговорът е „да“, дайте подробна информация за година, размер и основание.

- не да
-

8. В течение ли сте на обстоятелства, които биха били повод за предявяване на претенции/искове за обезщетение по повод извършване на професионалната им дейност в лечебното заведение. Ако отговорът е „да“, дайте подробна информация за причините и текущото развитие.

- не да
-

9. Загубване на правоспособност на застраховани лица от лечебното заведение? Ако отговорът е „да“, дайте подробна информация.

- не да
-

10. Отказвана ли ви е застраховка „Отговорност на лицата, които упражняват медицинска професия“ от друг застраховател? Ако отговорът е „да“, дайте подробна информация:

- не да
-

