

Výhodné poistenie pre lekárov HIPPOKRATOS



wüstenrot
POIŠŤOVŇA

ECOM
WORLD
obchodná spoločnosť

Balík poistných služieb Hippokratos pre členov Slovenskej lekárskej komory

Vedenie SLK zabezpečilo pre svojich členov v spolupráci s Wüstenrot poisťovňou, a.s. a Ecom World, spol. s r.o. poistenie pre lekárov v produkte HIPPOKRATOS , ktorý zahŕňa:

- poistenie zodpovednosti za škodu lekára - zamestnanca
- poistenie zodpovednosti za škodu lekára - poskytovateľa
- poistenie zodpovednosti spôsobenú poskytovateľom ambulantnej zdravotnej starostlivosti /s.r.o./
- poistenie dennej dávky pri prácneschopnosti - lekár zamestnanec
- poistenie prerušenia prevádzky - lekár poskytovateľ

Poistné sumy a sadzby poistného sú uvedené v dotazníku.

Lekári, ktorí nie sú členovia komory a poskytovatelia zdravotnej starostlivosti - právnické osoby, ktorých štatutármi nie sú členovia SLK môžu uzavrieť poistnú zmluvu HIPPOKRATOS pri zvýšení sadzieb poistného o 40% oproti sadzbám uvedeným v dotazníku.

Wüstenrot poisťovňa, a.s. ponúka lekárom balík poistenia Hippokratos, prostredníctvom ktorého si môžu:

Lekári - poskytovatelia zdravotnej starostlivosti splniť povinnosť uzavrieť poistenie zodpovednosti za škodu pri výkone povolania, ktorú im ukladá zákon č.578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti,

Lekári – zamestnanci zavrieť poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú svojmu zamestnávateľovi a zároveň obe skupiny zaistiť komplexné poistné krytie pre prípad vzniku neočakávaných udalostí, v dôsledku ktorých nemôžu dočasne vykonávať svoje povolanie.

Pre ilustráciu uvádzame niekoľko prípadov z praxe pre čím Vás uvedený typ poistenia môže ochrániť a eliminovať tak nepriaznivé dôsledky vzniknutej škody.

Príklady škodových udalostí

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú poskytovateľom ambulantnej zdravotnej starostlivosti:

Poistený lekár – poskytovateľ zdravotnej starostlivosti stanoví nesprávnu diagnózu pri liečbe pacienta v dôsledku čoho tento pacient utrpí ujmu na zdraví s trvalými následkami,

Poistený lekár – poskytovateľ zdravotnej starostlivosti pri operačnom zákroku v lokálnej anestéze spôsobí škodu na zdraví pacienta v dôsledku zlyhania technického zariadenia,

Zdravotná sestra pri intravenózne aplikácii lieku poškodí zdravie pacienta: ten následne žiada náhradu škody od jej zamestnávateľa – poisteného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,

Pacient sa pri vstupe do ordinácie pošmykne na mokrej dlážke a pri páde si zlomí ruku – škodu žiada nahradiť od poisteného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,

V stomatologickej ambulancii praskne prírodná hadica vody do umývadla a vytopí priestory na nižšom podlaží – vzniknutá škoda je nahradená z poistenia zodpovednosti.

Poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú lekárom – zamestnancom:

Poistený lekár stanoví nesprávnu diagnózu pri liečbe pacienta v dôsledku čoho tento utrpí ujmu na zdraví s trvalými následkami: náhradu škody pacient uplatní prostredníctvom súdu voči zamestnávateľovi poškodeného, ten po jej uhradení požaduje voči poistenému náhradu škody do výšky 4-násobku hrubej mzdy

Poistenému lekárovi pri operačnom zákroku vypadne z ruky laserový prístroj a po páde nezem sa poškodí: zamestnávateľ požaduje od poisteného náhradu škody za jeho opravu,

Poistený lekár spôsobí pri služobnej ceste na lekárske seminár dopravnú nehodu a poškodí zverené služobné vozidlo: zamestnávateľ požaduje vzniknutú škodu nahradiť

Dotazník pre uzavretie poisťného produktu HIPPOKRATOS

1. POISŤNÍK/POISŤENÝ

<input type="checkbox"/> Lekár poskytovateľ		<input type="checkbox"/> Lekár zamestnanec	
Titul, meno, priezvisko / Obchodné meno		IČO / Rodné číslo	
Sídlo/Mesto trvalého pobytu		PSČ	Štát Slovenská republika
Korešpondenčná adresa - ulica, č. d., PSČ, mesto		Kontaktná osoba (Meno, priezvisko, titul)	
Tel. číslo	E-mail	Fax	

2. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISŤENÍ

Požadovaný začiatok poistenia		Poistná doba	<input checked="" type="checkbox"/> neurčitá
Deň, mesiac, rok			
Miesto poistenia (vymedzené adresou):			

3. POISŤENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU - LEKÁR POSKYTOVATEĽ

Poistná suma v €	Poistné v €	Platí pre lekárske odbory gynekológia, ortopédia, anesteziológia a chirurgia	
35.000	124	<input type="checkbox"/>	Pri poistení s.r.o. sa ročné poistné určí ako súčin sadzby poistného a počtu lekárov poskytujúcich zdravotnú starostlivosť v poistenej s.r.o.
166.000	190	<input type="checkbox"/>	
350.000	248	<input type="checkbox"/>	
Poistná suma v €	Poistné v €	Platí pre ostatné lekárske odbory	
35.000	61	<input type="checkbox"/>	Pri poistení s.r.o. sa ročné poistné určí ako súčin sadzby poistného a počtu lekárov poskytujúcich zdravotnú starostlivosť v poistenej s.r.o.
166.000	99	<input type="checkbox"/>	
350.000	134	<input type="checkbox"/>	

4. POISŤENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU - LEKÁR ZAMESTNANEC

Poistná suma v €	Poistné v €	Platí pre lekárske odbory gynekológia, ortopédia, anesteziológia a chirurgia	
4.000	52	<input type="checkbox"/>	
7.000	91	<input type="checkbox"/>	
10.000	130	<input type="checkbox"/>	
Poistná suma v €	Poistné v €	Platí pre ostatné lekárske odbory	
4.000	36	<input type="checkbox"/>	
7.000	63	<input type="checkbox"/>	
10.000	90	<input type="checkbox"/>	

5. POISŤENIE DENNEJ DÁVKY PRI PRÁČENESCHOPNOSTI

Maximálna denná dávka v €	Poistné v €	Platí pre všetky lekárske odbory	
10	30	<input type="checkbox"/>	
25	65	<input type="checkbox"/>	
50	130	<input type="checkbox"/>	

6. POISŤENIE PRERUŠENIA PREVÁDZKY

Maximálna denná dávka v €	Poistné v €	Platí pre všetky lekárske odbory	
35	110	<input type="checkbox"/>	
80	290	<input type="checkbox"/>	
150	470	<input type="checkbox"/>	

ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

Požiadavky a potreby klienta sú zaznamenané v tomto dotazníku (ďalej len "dotazník"). Poistník svojím podpisom potvrdzuje, že údaje uvedené v dotazníku sú úplné a pravdivé. Poisťovňa sa zaväzuje nakladať s informáciami uvedenými v dotazníku ako s dôvernými s tým, že poistník/poistený nemá námietky proti oznámeniu akýchkoľvek údajov z dotazníka zaisťovní alebo inej poisťovni, ktorá sa bude podieľať na spolupoisťení. Poistník/poistený súhlasí so spracovaním osobných údajov za účelom vypracovania návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy.

V _____, dňa _____
(miesto a dátum podpisu)

_____ podpis poistníka/poisteného

**BLIŽŠIE INFORMÁCIE NÁJDETE NA WEBOVÝCH STRÁNKACH www.ecomworld.sk
alebo www.lekom.sk alebo nás kontaktujte e-mailom alebo na telefónnych číslach**

WÜSTENROT poisťovňa, a.s.

pán Mgr. MICHAL MIŠKOVSKÝ

telefón: 0850 60 60 60

mobil: +421 917 833 071

e-mail: michal.miskovsky@wuestenrot.sk

ECOM WORLD, spol.s r.o.

pani MONIKA TARAGELOVÁ

telefón: 0918 530 299

044 5623617

0905 459 477

e-mail: info@ecomworld.sk

**VŠETKY POISTNÉ ZMLUVY UZATVORENÉ CEZ GENERALI
SLOVENSKO poisťovňu, a.s. SÚ NAĎALEJ PLATNÉ
!!! NIE SÚ ZRUŠENÉ !!!**