

## De ce se încheie un contract de asigurare de malpraxis medical?



Exercitarea profesiei personalului medical se realizează conform certificării calității de membru al Colegiului Medicilor din România ce presupune o avizare anuală în baza asigurării de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională valabilă pentru anul respectiv. Deși acest tip de asigurare are un caracter restrâns, stabilit prin norme speciale, conform statutului profesiei, ea este una dintre asigurările obligatorii stabilite de lege (Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare și Codul de deontologie medicală).

Asigurarea de malpraxis medical aduce o dublă protecție financiară, atât a dumneavoastră, cât și a pacienților. Apariția unei erori poate conduce la suportarea tuturor costurilor legate de despăgubiri cu întregul patrimoniu al cadrului medical aflat în culpă. Orice act medical, indiferent de experiența și vârsta personalului medical, este purtător al unui risc.

Asigurarea de malpraxis a cadrului medical este de fapt un transfer al riscului financiar cauzat de apariția unui eveniment de tipul malpraxisului medical. Conform acestei asigurări, asigurătorul, în baza încasării unei sume (denumită primă de asigurare), se obligă să vă acopere acele prejudicii, reclamate de un pacient sau de moștenitorii acestuia, ce au rezultat în urma aceluia act medical care a implicat o situație de malpraxis, inclusiv pentru cheltuielile de judecată.

### DE REȚINUT:

**Aveți dreptul de a fi informați în mod corect și complet, încă din faza pre-contractuală, asupra tuturor condițiilor contractului de asigurare.**

## Riscul acoperit de asigurarea de malpraxis medical

Riscul acoperit de către acest tip de asigurare vizează elementele specifice profesiei medicale în cazul apariției unei erori, ca urmare a acțiunii, inacțiunii, din neglijența sau ignoranța cadrului medical. Evaluarea riscurilor la care sunteți expus este realizată de către societatea de asigurare în baza informațiilor furnizate de dumneavoastră, printr-un chestionar completat la încheierea asigurării.

Există anumite situații cărora este indicat să le acordați o atenție specială, acestea influențând modul în care asigurarea va răspunde nevoilor dumneavoastră:

- La data solicitării încheierii unui astfel de contract sunt cerute de către asigurător o serie de informații legate de riscurile specifice activității dumneavoastră. Acestea sunt solicitate pentru a întocmi cât mai temeinic profilul de risc ce necesită a fi acoperit de asigurare. De aceea, este important să prezentați în mod complet informațiile cerute. Au existat situații în care asigurătorul a constatat inexactități în aceste declarații, înainte de a se produce riscul asigurat, solicitând, în baza clauzelor contractuale ce permit acest lucru, executarea de penalități (de exemplu: majorarea primei de asigurare sau rezilierea contractului într-un termen prestabilit cu restituirea părții din primele plătite aferentă perioadei în care asigurarea nu mai funcționează).



- Dacă, pe parcursul derulării contractului de asigurare, împrejurările esențiale privind riscul suferă modificări, este important să aduceți de îndată la cunoștința asigurătorului schimbările survenite. Este important ca asigurătorul să cunoască modificarea nivelului de risc acoperit de asigurare, clauza contractuală referitoare la această informare fiind de natură a influența procesul de plată al despăgubirilor în cazul în care nu este respectată.
- Riscurile asigurate sunt specificate în obiectul contractului de asigurare în capitolul Riscuri asigurate. Însă, este util să aveți în vedere și prevederile capitolului Excluderi, capitol ce completează definirea obiectului asigurării. Un exemplu concret ar fi dacă daunele morale sunt acoperite sau nu, fiind util să cunoașteți exact acest detaliu și să analizați oportunitatea acestei acoperiri în condițiile specifice profesiei. Citirea și înțelegerea cumulată a prevederilor contractuale vă va permite să apreciați dacă asigurarea răspunde nevoilor dumneavoastră.
- Un contract de asigurare poate avea atașate condiții sau clauze speciale. În funcție de nevoile dumneavoastră, asigurați-vă că acestea nu modifică condițiile generale dorite, ci doar le completează.
- Aducerea la cunoștința asigurătorului, în termenul prevăzut în contractul de asigurare, a producerii riscului asigurat sau a momentului în care este cunoscută existența unei acțiuni în despăgubire, este un moment important. Respectarea acestei clauze contractuale nu va permite situații de refuz a plății indemnizației (suma de despăgubire) de către asigurător ca urmare a faptului că nu a putut determina cauza producerii evenimentului asigurat și întinderea pagubei.

### UTIL:

În cazul în care considerați că riscurile acoperite de către contract nu sunt suficiente, puteți solicita asigurătorului extinderea acestora. Atenție însă: introducerea unor clauze suplimentare poate conduce la creșterea primei de asigurare!

## Contractul de asigurare

Pentru încheierea unui contract de asigurare aveți posibilitatea să vă adresați societăților de asigurare sau unui broker de asigurare care va căuta pentru dumneavoastră ofertele de asigurare disponibile pe piață și vă va prezenta produsele potrivite. Lista societăților de asigurare și a brokerilor autorizați poate fi consultată în Registrul asigurătorilor și brokerilor disponibil pe site-ul [www.asfromania.ro](http://www.asfromania.ro).

Este foarte important ca, înainte de încheierea unui contract de asigurare, să analizați ofertele disponibile pe piață. De asemenea, trebuie să știți faptul că, înainte de încheierea oricărui contract de asigurare, aveți dreptul să primiți un set minim de informații referitoare la societate și la contractul de asigurare propus.



Autoritatea de Supraveghere Financiară (ASF) impune societăților de asigurare să fie transparente și să furnizeze clienților persoane fizice, înainte de încheierea unui contract de asigurare, documentele care trebuie să cuprindă cel puțin următoarele informații:

- **informații despre asigurător:** denumirea asigurătorului și forma sa juridică; numărul de ordine din Registrul asigurătorilor; adresa sediului social și, dacă este cazul, adresa sucursalei sau agenției la care se încheie contractul de asigurare, precum și numărul de telefon.
- **informații despre contractul de asigurare:** definirea fiecărui eveniment asigurat și a indemnizației de asigurare în cazul producerii evenimentului asigurat; limita de despăgubire; excluderile din asigurare; momentul începerii și cel al încetării contractului de asigurare; modalitățile de executare, suspendare sau încetare a contractului de asigurare; modalitatea prin care se plătesc primele și termenele de plată a primelor de asigurare; informații despre perioada retroactivă; procedurile de soluționare a eventualelor litigii rezultate din executarea contractului; legea aplicabilă contractului de asigurare; existența Fondului de Garantare a Asiguraților.

O informație de reținut pentru orice persoană care dorește o asigurare este cea referitoare la existența Fondului de Garantare a Asiguraților (FGA). Deși nu există o legislație europeană care să impună statelor membre UE să înființeze un fond de garantare, România este unul dintre statele care a ales să protejeze asigurații printr-un astfel de mecanism, astfel încât FGA funcționează pentru societățile de asigurare autorizate de ASF.

Condițiile contractuale dintr-o asigurare de malpraxis medical pot diferi de la o societate de asigurare la alta, atât în ceea ce privește riscurile asigurate, riscurile excluse sau alte elemente specifice, cât și în ceea ce privește primele de asigurare și condițiile de plată a acestora.

Costul plătit pentru asigurarea de malpraxis (prima de asigurare) depinde de o serie de factori, de exemplu: specialitatea medicală, vechimea în muncă, perioada de acoperire, dacă au existat antecedente de malpraxis, procedurile medicale ce sunt prestate, riscurile specifice splicitate etc. Valoarea primei de asigurare nu poate fi sub limita minimă impusă prin normele legale în vigoare, dumneavoastră sunteți cel care veți decide cu privire la prima pe care o veți achita asigurătorului, mai ales în cazul în care veți opta pentru introducerea unor clauze suplimentare.

### UTIL:

**Trebuie să știți că asigurătorul se angajează prin polița de asigurare să despăgubească în limita sumei asigurate. Ceea ce înseamnă că, indiferent de numărul de daune și/sau de valoarea lor, asigurătorul nu va plăti în total mai mult decât suma asigurată înscrisă în poliță. Atunci când se plătește dauna, asigurătorul reduce suma asigurată cu valoarea daunei plătite. Pentru a putea păstra o acoperire a riscurilor constantă, funcție de contractul de asigurare pe care îl dețineți, suma asigurată poate fi reîntregită pentru perioada rămasă din contract, prin plata unei prime de asigurare suplimentare, calculată în funcție de mărimea daunei suferite care a stat la baza reducerii sumei asigurate.**

## Cum se realizează despăgubirea?

În cazul producerii riscului asigurat, asigurătorul trebuie să plătească persoanelor păgubite despăgubirea prevăzută de contractul de asigurare. Despăgubirea se acordă în baza cererii de despăgubire înaintată asigurătorului de dumneavoastră, de persoana vătămată sau de moștenitorii acesteia.

Contractul de asigurare stabilește procedura care trebuie urmată în cazul producerii evenimentului asigurat. Avizarea și constatarea producerii riscului asigurat și/sau a daunelor se face de asigurător sau de persoanele stabilite în contractul de asigurare, în baza cererii de despăgubire și a altor documente specificate în contract.

În cazul în care dețineți mai multe asigurări valabile care asigură același risc, despăgubirea va fi suportată de fiecare asigurător în mod proporțional cu suma asigurată. Asigurătorul poate recupera prejudiciul de la dumneavoastră doar dacă: ați încălcat intenționat standardele de asistență medicală; asistența medicală a fost acordată fără consimțământul părții vătămate; prejudiciul este datorat unor vicii ascunse ale echipamentului/instrumentarului medical, unor efecte secundare necunoscute ale medicamentelor administrate sau ca urmare a unor deficiențe administrative ale unității medicale în care s-a acordat asistența medicală.



### ATENȚIE:

**Stabilirea cazurilor de răspundere civilă profesională este realizată de Comisia de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis.**

## Sfaturi utile

Contractul de asigurare este un act juridic stabilit, agreat și semnat de părțile la contract: asigurat și asigurător. El trebuie să reflecte nevoile dumneavoastră, deci solicitați clauze care să corespundă acestor nevoi.

1. Încheiați polița de malpraxis pentru categoria de specialitate din care faceți parte. O astfel de asigurare transferă riscul de plată a unor prejudicii în cazul producerii unui caz de malpraxis către asigurător și vă ajută astfel la suportarea de către dumneavoastră a cheltuielilor de despăgubire.
2. Nu încheiați o asigurare pentru o sumă mai mică decât limita minimă. Obligativitatea unei astfel de asigurări, cu respectarea sumei asigurate, este o condiție stabilită de lege a dreptului de practică.
3. Solicitați asigurătorului să vă prezinte riscurile acoperite. Dacă considerați a fi necesar, puteți cere asigurătorului extinderea acestor riscuri prin plată unei prime suplimentare. Citiți cu atenție clauzele ce prevăd Excluderile, acestea afectează întinderea obiectului contractului de asigurare. Asigurarea trebuie să acopere nevoile dumneavoastră reale de protecție împotriva riscului.
4. Acordați atenție limitelor de acoperire teritorială. Aceasta se referă la teritoriul pe care au loc prejudiciile (situarea locului în care vă desfășurați profesia), dar și la cetățenia pacientului.
5. Foarte importante sunt clauzele contractuale care definesc momentul în care se poate produce un malpraxis astfel încât să poată fi despăgubit. Aplicabilitatea asigurării face referire la unitatea medicală, la intervalul de timp de muncă, la condițiile de muncă sau la alte astfel de caracteristici definitorii. Tot în acest context, este util a se acorda atenție și termenului de valabilitate a asigurării, respectiv acelor clauze contractuale care stabilesc ce se întâmplă dacă o cerere de despăgubire pentru un eveniment produs în timpul valabilității poliței a fost formulată după expirarea acesteia.
6. Solicitați asigurătorului să vă prezinte lista tuturor costurilor, comisioanelor sau taxelor care sunt specificate în contract sau în legătură cu acesta. Este important să cunoașteți la ce cheltuieli vă expuneți.
7. Este important să urmăriți care este procedura de constatare a malpraxisului, care este termenul în care se anunță asigurătorul, cine și cum se face constatarea producerii evenimentului, ce acte și documente sunt necesare, în cât timp se plătește despăgubirea etc.

## Protecția consumatorilor

ASF acordă o atenție deosebită protecției consumatorilor de produse financiare nebankare. În acest context, primește și răspunde la toate petițiile, sesizările, reclamațiile și solicitările de informații privind activitatea de asigurare-reasigurare din România formulate de persoane care au calitatea legală de a formula petiții sau solicitări de informații.

Prin depunerea unei petiții (reclamație sau sesizare), ASF poate constata dacă societățile de asigurare își îndeplinesc obligațiile asumate prin poliță sau dacă sunt necesare măsuri suplimentare de supraveghere și control.

Petiția se poate transmite ASF prin servicii poștale, la sediu (prin intermediul registraturii), prin e-mail sau prin formularul on-line disponibil pe site-ul [www.asfromania.ro](http://www.asfromania.ro), secțiunea Consumatori/Protecția Consumatorilor. Formularul va transmite automat un e-mail către departamentul specializat în soluționarea petițiilor.

La primirea petiției, ASF va investiga și analiza problema. ASF vă poate contacta pentru a solicita mai multe detalii referitoare la petiție. Totodată, ASF are dreptul de a cere orice documente relevante în cazul respectiv și de a lua toate măsurile necesare pentru rezolvarea situației.

La finalizarea verificărilor, veți primi un răspuns în termen de cel mult 30 zile de la depunerea petiției, în conformitate cu legislația în vigoare, cuprinzând modul de soluționare a acesteia.

La numărul de telefon **TEVERDE 0800 825 627**, ASF acordă consultanță de specialitate consumatorilor, însă nu se pot înregistra petiții.



Totodată, în anul 2016 ASF a înființat, pentru a veni în sprijinul consumatorilor, Entitatea SAL-Fin. Soluționarea alternativă a litigiilor (SAL) se referă la crearea unui mecanism alternativ sistemului judiciar, prin care consumatorilor li se oferă posibilitatea de soluționare a litigiilor sau disputelor pe care le pot avea cu comercianții atunci când se confruntă cu o problemă legată de un produs sau serviciu pe care l-au achiziționat. Prin intermediul procedurilor specifice acestei Entități, procedura prin care un conciliator independent și imparțial propune o soluție și procedura prin care soluția dată de un conciliator independent și imparțial este impusă ambelor părți, se oferă posibilitatea rezolvării unui litigiu apărut în relația contractuală dintre un consumator și un comerciant care refuză, amână nejustificat rezolvarea disputei pe căi amiabile. SAL-Fin este Entitatea de soluționare alternativă a litigiilor în domeniul financiar non-bancar care pune gratuit la dispoziția dumneavoastră procedurile SAL de propunere sau impunere a unei soluții.

