

1. Jelen függelék alapján az Alfa Trend II. Felelősségbiztosítás feltételei egyéb pontjainak változatlanul hagyása mellett, a Biztosító megtéríti a jelen záradékban megállapított mértékben és feltételei szerint azokat a
 - 1.1. a személyi sérülés következtében előálló károkat,
 - 1.2. dologi károkat, valamint
 - 1.3. az 1.1. és 1.2. pontokban meghatározott biztosítási eseményekből eredő sérelemdíjat, melyeket a Biztosított, mint orvos illetve a szerződésben név szerint megjelölt, egészségügyi szolgáltatói tevékenységet végző, az esetleges károkozás időpontjában egészségügyi szakképesítéssel rendelkező természetes személy, jogi személy, jogi személyiség nélküli gazdasági társaság vagy más, jogalanyisággal rendelkező szervezet (függetlenül attól, hogy milyen jogviszony keretében nyújt egészségügyi szolgáltatást) vagy olyan személy, akinek a magatartásáért a Biztosított felelősséggel tartozik, a tevékenységére irányadó foglalkozási és szakmai szabályok felróható módon történő megszegésével, az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevőnek vagy az abban részesülő személynek szakmai hibával okoz.

Szakmai hibának minősül az adott egészségügyi tevékenységre, orvosra vonatkozó, jogszabályban vagy egyéb kötelező jellegű határozatban, illetve utasításban foglalt kötelezettség megszegése, figyelmen kívül hagyása vagy elmulasztása. Szakmai hibának minősül az is, ha az adott egészségügyi tevékenységet az orvostudomány mindenkori állásának megfelelő, és Magyarországon széles körben elterjedt és alkalmazott szakmai előírások és szokások megszegésével végzik.

Amennyiben egy szakmai hibával okozati összefüggésben több káresemény következett be, akkor azokat – függetlenül a károsultak számától – egy biztosítási eseménynek kell tekinteni.
2. **Kiterjed a biztosítási védelem ezentúl:**
 - 2.1. az ügyeleti tevékenységre;
 - 2.2. a rezidensek tevékenységére, amennyiben tevékenységüket megfelelő szakirányú képzettséggel rendelkező orvos felügyelete alatt végzik;
 - 2.3. a biztosított orvos távollétének ideje alatt az őt helyettesítő személy, helyettesítési tevékenységére;
 - 2.4. a mentés és elsősegélynyújtás során végzett egészségügyi tevékenységre.
 - 2.5. a kockázati körbe tartozó események kapcsán a Biztosítottnál felmerült egyéb költségekre is (kamat, igényérvényesítési költségek, egyéb jogvédelmi kiadások). A perköltségekre azonban csak akkor nyújt fedezetet, ha a Biztosító a perben részt vett, vagy a perben való részvételtől lemondott. A Biztosító megtéríti a Biztosított képviselőjét ellátó ügyvéd munkadíját és készkiadásait legfeljebb a kárösszeg -%5a, de maximum bruttó 300.000,- Ft erejéig és a káresemény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapítása érdekében- a Biztosító előzetes jóváhagyása alapján- a Biztosított által felkért szakértő költséget.
3. Természetgyógyászati és más nem konvencionális gyógyító tevékenység végzésére a biztosítási fedezet kizárólag abban az esetben terjed ki, ha a természetgyógyász érvényes, a magyar jogszabályok szerint orvosi tevékenység végzésére jogosító szakképzettséggel és orvosi működési engedéllyel rendelkezik.
4. A biztosítási védelem kizárólag az ajánlaton és a biztosítási kötvényen felsorolt szakágazatokra, illetve ennek végzése során okozott károkra terjed ki.
5. A biztosítási fedezet kiterjed a Biztosított által a biztosított tevékenység során, a Biztosított tevékenységére irányadó szakmai szabályok megsértéséből eredő olyan károkra is, amelyek megtérítéséért a Biztosított munkáltatója vagy megbízója, illetve ha a Biztosított jogi személy tagja, a tagsági viszonyával összefüggésben a jogi személy tartozik felelősséggel a károsulttal szemben, és a kár kapcsán kártérítési, illetve sérelemdíj iránti igényt érvényesít a Biztosítottal szemben.
6. Amennyiben a felek ebben kifejezetten megállapodtak – és az ajánlaton illetőleg a kötvényen ez kifejezetten rögzítésre került – a biztosítási fedezet kiterjed a biztosított orvos, orvosi magánvállalkozás vagy a szerződésben név szerint megjelölt, járóbeteg-ellátás egészségügyi szolgáltatói tevékenységet végző, egészségügyi szakképesítéssel rendelkező természetes személy, jogi személy, vagy más, jogalanyisággal rendelkező szervezet alkalmazásában álló felsőfokú végzettséggel rendelkező szakszemélyzet, szakasszisztensek, orvosi ellátásban közreműködő segédszemélyzet által az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevőnek vagy az abban részesülő személynek, a tevékenységére irányadó foglalkozási és szakmai szabályok felróható módon történő megszegésével okozott károkra is (beleértve a 2. pontban felsorolt tevékenységeket).
7. A biztosítási fedezet csak abban az esetben terjed ki több biztosított vállalkozásra, amennyiben az összes biztosított orvos ill. szakszemélyzet az összes biztosított vállalkozással szerződéses jogviszonyban áll vagy annak tagja.
8. **A Biztosító helytállási kötelezettsége jelen záradék vonatkozásában sem terjed ki**
 - 8.1. **kórházak, rendelőintézetek, felelősségi körében felmerülő károkra; amennyiben a Biztosított egészségügyi intézmény;**
 - 8.2. **az állam felé közvetlenül érvényesíthető követelésekre;**
 - 8.3. **hibás tevékenység (kezelés, beavatkozás) ellenértékéért felvett díj visszaköveteléséből származó költségre;**
 - 8.4. **foglalkozási betegségekre és foglalkozási ártalmakra;**

- 8.5. nem gyógyító tevékenységgel okozott felelősségi károokra, munkabalesetekre, gépjármű-felelősségi károokra, termékfelelősségi károokra, a környezetszennyezéssel okozott, a munkavállaló vagyontárgyaiban keletkezett, valamint más biztosítás által fedezett károokra;
 - 8.6. egészségügyi beavatkozások esztétikai következményei miatt előterjesztett igényekkel kapcsolatos károkra;
 - 8.7. a Biztosított által engedély nélkül végzett tevékenységből eredő károokra;
 - 8.8. a genetikai károsodásból, a mesterséges megterményítésből adódó kártérítés igényekre;
 - 8.9. azokra a károokra, amelyek összefüggésben állnak az AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) tünetcsoporttal, vagy annak kórokozóival;
 - 8.10. gyógyszer alkalmazása mellett folytatott testsúlycsökkentésre;
 - 8.11. a hibás szolgáltatás újbóli elvégzésével vagy a hiba kijavításával járó költségekre;
 - 8.12. azokra a kárigényekre, amelyeket – a beavatkozás indokától, céljától függetlenül – plasztikai műtéttel/beavatkozással összefüggésben kizárólag esztétikai okokra hivatkozva terjesztenek elő, és a beteg személyi sérülést nem szenvedett;
 - 8.13. a kizárólag pszichikai és/vagy lelki sérülés miatt előterjesztett kárigényekre;
 - 8.14. a tájékoztatási kötelezettség elmulasztásából, a tájékoztatás hiányosságából, vagy más okból nem megfelelő tájékoztatásból származó károokra;
 - 8.15. a hibás, számítógépes adatfeldolgozásra illetve az adatvédelmi előírások megszegésével okozott közvetlen és következményi károokra;
 - 8.16. a beteg kezeléséhez kapcsolódó orvosi dokumentációs kötelezettség, illetve ezen kezelési dokumentáció kiadásának elmulasztásával illetve késedelmével okozott kártérítési igényekre;
 - 8.17. a gyógyászati segédeszközök gyártási, elkészítési hibájából eredő károokra;
 - 8.18. a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi intézményen kívül végzett szülészeti-nőgyógyászati tevékenységgel, a tolófájások megkezdődésétől az újszülött megszületését követő ötödik napon 24 óráig terjedő időszakban okozott károokra, kivéve a sürgős szükség esetén folytatott tevékenységet;
 - 8.19. az aktív eutanázia (halálba segítés) és a passzív eutanázia (az életfenntartó beavatkozás szándékos elmulasztása, abbahagyása, megszüntetése) alkalmazásával okozott károokra;
 - 8.20. klinikai vizsgálatok során, azzal összefüggésben okozott károokra;
 - 8.21. vérbankok működtetéséből eredő károokra;
 - 8.22. művi terhesség-megszakítással kapcsolatos károokra, a nem kívánt terhességgel vagy elmaradt terhesség megszakítással kapcsolatban a Szerződéssel, mint orvossal szemben felmerült felelősségi kártérítési igények esetén a Biztosító kizárólag a személyi sérüléssel kapcsolatos károkat téríti meg.
9. Jelen záradék alapján a Biztosító kockázatviselése Magyarország, elsősegélynyújtásból eredő károk esetén egész (földrajzi értelemben vett) Európára és az EU területére terjed ki.

10. A Biztosító mentesülése

- 10.1. A Vállalati Vagyon- és felelősségbiztosítások Alfa TREND II. Felelősségbiztosítás XI. 5. pontjában leírtakon túl súlyosan gondatlan károkozásnak minősül, így a Biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a Biztosított vagy a kárt okozó egészségügyi dolgozó:
 - 10.1.1. a jogszabályban vagy egyéb előírásban meghatározott személyi és tárgyi feltételek hiányában végezte a tevékenységét;
 - 10.1.2. a kárt a szakmai szabályok, előírások kirívóan súlyos megsértésével okozta;
 - 10.1.3. a kárt a kárenyhítési, kármegelőzési kötelezettségének súlyos megsértésével okozta;
 - 10.1.4. a kárt a kárenyhítési, kármegelőzési kötelezettség ismétlődő vagy folyamatos megsértésével okozta.

11. Fogalom meghatározások

- 11.1. Jelen záradék értelmezésében
 - 11.1.1. **Rezidens orvos:** az a személy, aki – főállása szerinti munkáltatójának hozzájárulásával – szakmai képzés vagy gyakorlat céljából vesz részt a Biztosított egészségügyi szolgáltatói tevékenységében.
 - 11.1.2. **Sürgős szükség:** az egészségi állapotban bekövetkezett olyan változás, amelynek következtében azonnali egészségügyi ellátás nélkül a beteg közvetlen életveszélybe kerülne, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodást szenvedne.
12. A fentiekben nem érintett kérdésekben változatlanul *Vállalati Vagyon- és felelősségbiztosítások Alfa TREND II. Felelősségbiztosítás feltételei* irányadók.