

Egészségügyi szolgáltatók felelősségbiztosítása

Általános szerződési feltételek

Allianz 

I. A biztosítás tárgya

1. Az Allianz Hungária Biztosító Zrt. (1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52., Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság, cégjegyzékszám: 01-10-041356,-a továbbiakban: biztosító) a biztosítási díj megfizetése ellenében kötelezettséget vállal arra, hogy a jelen szerződésben meghatározott biztosítási esemény(ek) bekövetkezése esetén a jelen szerződési feltételekben szabályozott körben, módon és mértékben a biztosított helyett megtéríti azokat a vagyoni, valamint az élet, a testi épség és az egészség – mint személyhez fűződő jogok – megsértésével okozott nem vagyoni károkat, amelyekért a biztosított a magyar jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

II. A biztosítási szerződés alanyai, a biztosítottak köre

2. A **biztosító** az Allianz Hungária Biztosító Zrt. (1054 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52.)

3. A **biztosított** a kötvényen név szerint feltüntetett, egészségügyi szolgáltatói tevékenységet folytató természetes személy, jogi személy, jogi személyiség nélküli gazdasági társaság vagy más, jogalanyisággal rendelkező szervezet, aki/amely a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tett, és a biztosítási díjat megfizeti.

4. A jelen szerződési feltételek szerint a biztosítási szerződés fedezetet nyújt mindazokra a biztosítási eseménynek minősülő károkra, amelyeket maga a biztosított vagy olyan személy okozott, akinek a magatartásáért a biztosított a magyar jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

III. Fogalommeghatározások

5. A jelen szerződési feltételek alkalmazásában:

5.1. **Egészségügyi szolgáltatás:** minden olyan tevékenység, amely az egyén egészségének megőrzése, továbbá a megbetegedések megelőzése, korai felismerése, megállapítása, gyógykezelése, életveszély elhárítása, a megbetegedés következtében kialakult állapot javítása vagy a további állapotromlás megelőzése céljából a beteg vizsgálatára és kezelésére, gondozására, ápolására, egészségügyi rehabilitációjára, a fájdalom és a szenvedés csökkentésére, továbbá a fentiek érdekében a beteg vizsgálati anyagainak feldolgozására irányul, ideértve a gyógyszerrel, a gyógyászati segédeszközökkel, a gyógyfürdő-ellátásokkal kapcsolatos külön jogszabály szerinti tevékenységet, valamint a mentést és a betegszállítást, a szülészeti ellátást, az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásokat, a művi meddővé tételt, valamint az emberen végzett orvostudományi kutatásokat is.

5.2. **Egészségügyi szolgáltató:** tulajdoni formától és fenntartótól függetlenül minden, egészségügyi szolgáltatás nyújtására az egészségügyi hatóság által kiadott működési engedély alapján jogosult jogi személy, jogi személyiség nélküli szervezet és minden olyan természetes személy, aki a szolgáltatást saját nevében nyújtja.

5.3. **Egészségügyi intézmény:** a jogi személyiséggel rendelkező, valamint a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó, jogi személyiséggel nem rendelkező egészségügyi szolgáltató.

5.4. **Egészségügyi dolgozó:** az orvos, a fogorvos, a gyógyszerész, az egyéb felsőfokú egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, továbbá az egészségügyi szolgáltatás nyújtásában közreműködő, egészségügyi szakképesítéssel nem rendelkező személy.

5.5. **Rezidens orvos:** az a személy, aki – főállása szerinti munkáltatójának hozzájárulásával – szakmai képzés vagy gyakorlat céljából vesz részt a biztosított egészségügyi szolgáltatói tevékenységében.

5.6. **Röntgen- és sugárátalom:** a diagnosztikai és terápiás röntgen-, radioizotópos vizsgálati és terápiás eljárások, valamint a radiológiai terápia hibás alkalmazásával okozott károk, beleértve a CT- és MRI-terápiát is.

5.7. **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.

5.8. **Életmentő beavatkozás:** sürgős szükség esetén a beteg életének megmentésére irányuló egészségügyi szolgáltatás.

5.9. **Életfenntartó beavatkozás:** a beteg életének mesterséges módon történő fenntartására, illetve egyes életműködéseinek pótlására irányuló egészségügyi szolgáltatás.

5.10. **Munkaviszony:** a Munka törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. tv. harmadik részében szabályozott jogviszony.

5.11. **Egyéb szervezett munkavégzés:** a közszolgálati, illetve közalkalmazotti jogviszonyban, szövetkezeti tagság esetén munkaviszony jellegű jogviszonyban, a tanulói és hallgatói jogviszonyban a gyakorlati képzés során, büntetés-végrehajtási jogviszonyban (előzetes letartóztatásban, elítéltként), a közigazgatási határozat alapján, a fegyveres erők, fegyveres testületek, a hivatásos állami és a hivatásos önkormányzati tűzoltóság és

más rendészeti szervek tagjai által szolgálati viszonyukban, a polgári szolgálatban végzett munka, valamint a munkáltató által kezdeményezett, irányított vagy jóváhagyott társadalmi munka.

5.12. Munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony: a megbízási és a vállalkozási szerződés.

5.13. Alkalmazott: a munkaviszony, egyéb szervezett munkavégzés vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony keretében foglalkoztatott magánszemély.

IV. A biztosítási szerződés létrejötte

6. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre.

7. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az írásbeli ajánlatra tizenöt napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés visszamenő hatállyal jön létre attól az időponttól, amikor az ajánlatot a biztosító vagy képviselője részére átadták.

8. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés eltér a jelen általános szerződési feltételekben foglalt rendelkezésektől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a biztosított a javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, az elutasítástól, illetőleg a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a biztosító a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

9. Az írásbeli megállapodást, illetőleg a biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítása pótolja. Ha a kötvény tartalma a biztosított ajánlatától eltér, és az eltérést a biztosított tizenöt napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ezt a rendelkezést lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a biztosított figyelmét a kötvény kiszolgáltatásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

V. A biztosítási szerződés hatálybalépése, időbeli hatálya, a kockázatviselés tartama és terjedelme

10. A biztosítási szerződés – létrejötte esetén – az azt követő napon (0 óra 00 perckor) lép hatályba, amikor a biztosított az első díjat a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, illetőleg amikor a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, vagy a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti.

11. Ha a szerződő fél a díjat a biztosító képviselőjének fizette, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni, a szerződő fél azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

12. Ha a felek a szerződésben a biztosítási szerződés hatálybalépését az első díj megfizetésének napjánál későbbi időpontban állapítják meg, a biztosító kockázatviselése legkorábban ebben az időpontban kezdődik, tekintet nélkül arra, hogy a szerződés már korábban létrejött.

13. A biztosítási szerződést a felek a biztosított igényétől, illetve a felek megállapodásától függően határozatlan vagy határozott időre kötik meg. Azt a körülményt, hogy a szerződés határozatlan időre jön létre, illetve határozott idejű szerződés esetén a szerződés megszűnésének napját a biztosítási kötvény tartalmazza.

14. A biztosítási időszak egy évnél rövidebb határozott idejű szerződés esetén a biztosítási szerződés hatálybalépésétől a szerződés megszűnéséig tart, egyéves és egy évnél hosszabb határozott idejű, valamint határozatlan idejű szerződés esetén pedig egy év. A biztosítási évforduló napját a biztosítási kötvény tartalmazza.

15. A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott és a szerződés hatálya alatt bekövetkezett, legkésőbb azonban a szerződés megszűnésének napjától számított harminc napon belül a biztosítóhoz bejelentett károokra terjed ki.

16. Ha a biztosított úgy gondoskodik a felelősségbiztosítási fedezet folyamatos fennállásáról, hogy az Allianz Hungária Biztosító Zártkörű Részvénytársasággal úgy köt meg több, egymást követő időszakra vonatkozó biztosítási szerződést, hogy a későbbi szerződés hatálybalépésének napja megegyezik a korábbi szerződés megszűnését követő nappal, a biztosító a kockázatviselésének tartamát folyamatosnak tekinti, így az a szerződések bármelyikének hatálya alatt okozott és bekövetkezett, de legkésőbb az utolsó szerződés megszűnésének napjától számított harminc napon belül bejelentett károokra terjed ki.

VI. A biztosítás szerződés területi hatálya

17. A jelen szerződés alapján a biztosító a Magyarország – elsősegélynyújtásból eredő károk esetén egész Európa – területén okozott károkat téríti meg.

VII. a biztosítási esemény

18. A jelen szerződési feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül az, ha a biztosított vagy olyan

személy, akinek a magatartásáért a biztosított a magyar jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik, az egészségügyi szolgáltatásra vonatkozó foglalkozási/szakmai előírások és szabályok felróható módon történő megszegése/megsértése miatt az egészségügyi szolgáltatást igénybe vevő vagy abban részesülő személy vagyonaiban, életében, testi épségében vagy egészségében kárt okoz.

VIII. a biztosítással nem fedezett károk (kizárt kockázatok)

19. A biztosító helytállási kötelezettsége nem terjed ki:

- 19.1. az egészségügyi szolgáltatás végzéséhez szükséges ingó és ingatlan vagyontárgyak üzemeltetésével okozott károokra;
- 19.2. a jogszabályban meghatározott felelősségnél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapuló kárigényekre;
- 19.3. kötbérre, bírságra és egyéb büntető jellegű költségekre;
- 19.4. a biztosított munkavállalójának munkabalesetéből eredő kárigényekre;
- 19.5. a hibás szolgáltatás újbóli elvégzésével vagy a hiba kijavításával járó költségekre;
- 19.6. a környezetszennyezéssel okozott károokra;
- 19.7. a kizárólag esztétikai célból végzett plasztikai műtét során okozott károokra;
- 19.8. azokra a kárigényekre, amelyeket – a beavatkozás indokától, céljától függetlenül – plasztikai műtéttel/beavatkozással összefüggésben kizárólag esztétikai okokra hivatkozva terjesztenek elő;
- 19.9. az RU 486 elnevezésű készítmény alkalmazásából eredő károokra;
- 19.10. a hasadóanyagok robbanásából, a nukleáris reakcióból, a röntgen- és sugárártalomból eredő kárigényekre;
- 19.11. a génmanipulációval kapcsolatos károokra;
- 19.12. a vérátömlesztéssel, vérkészítmények alkalmazásával összefüggésben keletkezett, valamint a HIV-fertőzéssel, AIDS betegséggel kapcsolatos károokra;
- 19.13. az adatvédelmi jogsértéssel okozott károokra;
- 19.14. az állam ellen közvetlenül érvényesíthető követelésekre;
- 19.15. a biztosított által engedély nélkül végzett tevékenységből eredő károokra;
- 19.16. a kizárólag pszichikai/lelki sérülés miatt előterjesztett kárigényekre;
- 19.17. a termékfelelősségi károokra;
- 19.18. olyan kárigényekre, amelyek vagyontárgyak (ideértve a pénzt és az értékpapírt is) megrongálódásából, elveszéséből, eltulajdonításából erednek;
- 19.19. az olyan károokra, melyeknek oka sztrájk;
- 19.20. a tájékoztatási kötelezettség elmulasztásából, a tájékoztatás hiányosságából, vagy más okból nem megfelelő tájékoztatásból származó károokra;
- 19.21. az elmaradt vagyoni előny jogcímén előterjesztett kárigényekre, kivéve a magánszemély rendszeres jövedelmét;
- 19.22. a biztosítási esemény miatt a termelés (szolgáltatás) szüneteléséből, a szolgáltatás nem megfelelő teljesítéséből eredő károokra;
- 19.23. a gazdasági hátrányból és pénzügyi veszteségből eredő károokra;
- 19.24. azokra a károokra, amelyeket a magánorvos, illetve az egészségügyi vállalkozás tagja/alkalmazottja olyan egészségügyi intézményben végzett tevékenységével okozott, amelynek fenntartója nem a károkozó magánorvos, illetve a fenntartó nem az a vállalkozás, amelynek a károkozó egészségügyi dolgozó a tagja vagy alkalmazottja;
- 19.25. a gyógyászati segédeszközök gyártási, elkészítési hibájából eredő károokra;
- 19.26. a felsőfokú egészségügyi végzettséggel nem rendelkező személy által természetgyógyászati és egyéb alternatív gyógyító tevékenységgel okozott károokra;
- 19.27. a nem egészségügyi intézmény alkalmazottjaként folytatott gyógyszerészi tevékenységgel okozott károokra;
- 19.28. 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;

19.29. az aktív eutanázia (halálba segítés) és a passzív eutanázia (az életfenntartó beavatkozás szándékos elmulasztása, abbahagyása, megszüntetése) alkalmazásával okozott károkra,

19.30. a más biztosítással már korábban fedezetbe vont károkra.

IX. A biztosítási összegek

20. Egy adott biztosítási esemény kapcsán a biztosító teljesítési kötelezettsége legfeljebb a kötvényben meghatározott biztosítási eseményenkénti biztosítási összegig terjed.

21. Több, azonos okból bekövetkezett, időben összefüggő káresemény egy biztosítási eseménynek minősül. Ha ugyanaz a biztosítási esemény több személynek okoz kárt, és a megalapozott kárigények együttes összege meghaladja az egy biztosítási eseményre kifizethető biztosítási összeget, akkor az így kifizethető összeget jogos kárigényük arányában kell felosztani a károsultak között.

22. A biztosító teljesítési kötelezettsége a biztosítási időszak egészére vonatkoztatva a biztosítási események számától függetlenül nem haladhatja meg a szerződésben meghatározott biztosítási időszakonkénti biztosítási összeget.

23. A biztosító a biztosítási időszakonkénti, illetőleg a biztosítási eseményenkénti biztosítási összeghatárokon belül nyújt fedezetet a károk érvényesítésével összefüggésben a károsult oldalán felmerülő járulékokra és költségekre, ideértve az esetleges egészségügyi közvetítői eljárásban felmerült költségeket is.

24. Járadékfizetési kötelezettség esetén a biztosító a folyósítandó kártérítés mértékét a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeg figyelembevételével határozza meg. Ha a jövőben várható járadékfizetések készpénzértéke magasabb a szerződésben rögzített biztosítási összegből még rendelkezésre álló összegnél, a biztosító a járadékot arányosan csökkenti.

X. A járadék tőkésítésének és a járadék tőkeérték megállapításának szabályai

25. Ha a Biztosító járadékfizetésre köteles, a járadékszolgáltatás jogosultja és a Biztosító megállapodhatnak, hogy a Biztosító járadékfolyósítás helyett összegű kártérítést nyújt a biztosítási összeg erejéig. A Biztosító a járadék tőkeértékét az 1990. évi halandósági tábla alapján 5,5% technikai kamatláb figyelembe vételével állapítja meg.

26. Járadékfizetési kötelezettség esetén mind a Biztosító, mind a Biztosított, mind a Károsult kezdeményezheti a

járadék egyösszegű megváltását (tőkésítését). A járadék egyösszegű megváltására csak abban az esetben kerülhet sor, ha az egyösszegű megváltás tényét és a megváltás összegét mind a Biztosított, mind a Károsult elfogadja. Az egyösszegű megváltás összegét úgy kell kiszámítani, hogy a járadék tőkeértékének e fejezet szabályai szerint számított összegéből le kell vonni a károsultnak a járadékigénnyel kapcsolatosan már korábban kifizetett biztosítási szolgáltatások együttes összegét.

A járadék tőkeértékét a következőképpen kell megállapítani:

Amíg a járadék folyósítása nem kezdődik meg, addig a függőkár tartalékban ebből a célból félretett összeget kell figyelembe venni:

- a) Amíg a járadék folyósítása nem kezdődik meg, addig a függőkár tartalékban ebből a célból félretett összeget kell figyelembe venni.
- b) Az újonnan induló járadékfolyósítás esetén az első folyósítás időpontjára számított jövőbeni várható kifizetések jelenértékét kell alapul venni / e.) pont / Ha a járadékfolyósítás indulásakor a jogosult egy összegben megkapja a lejárt járadékösszegeket is, akkor a járadék tőkeértékének megállapításánál ezt az összeget is figyelembe kell venni.
- c) Ha valamely okból a járadékigény összege változik, akkor a jövőbeni várható kifizetések jelenértékét / e.) pont/ újból meg kell állapítani, és figyelembe kell venni valamennyi korábbi járadékfizetést.
- d) A járadék megszűnésekor a járadék megszűnéséig folyósított járadékfizetéseket kell figyelembe venni. Ha a járadék folyósításának megszüntetésére a járadék egyedi megállapodás alapján történő egyösszegű megváltása miatt kerül sor, akkor a már folyósított járadékok összegéhez hozzá kell adni az egyösszegű megváltás összegét is, valamint az egyéb jogcímenen már kifizetett kártérítési összegeket.
- e) A rendelkezésre álló biztosítási összeg erejéig a jövőbeni várható járadékfizetések jelenértékét a Központi Statisztikai Hivatal által kiadott, 1990. évi statisztikai évkönyv 394-397. oldalain közzétett halandósági tábla alapján 5,5% kamatláb figyelembe vételével kell kiszámítani.

XI. Az önrészesedés

27. A biztosított minden egyes biztosítási esemény teljes kárösszegéből legalább a kötvényben meghatározott mértékű önrészesedés erejéig a kárt maga viseli, és gondoskodik

az önrész összegének a károsult részére való kifizetéséről. Abban az esetben, ha a kárösszeg meghaladja a biztosítási eseményenkénti biztosítási összeget, akkor a biztosító szolgáltatása az önrészesedésnek a kárösszegeből való levonása után legfeljebb a szerződésben meghatározott biztosítási eseményenkénti biztosítási összeghatárig terjed.

XII. A biztosítási díj képzésének és megfizetésének szabályai

28. A biztosítási díjat – a képzését befolyásoló tényezőktől függően és egyéb, a biztosító által megkért adatok figyelembevételével – a biztosító kockázatarányosan határozza meg.

29. A biztosítási díj képzését befolyásoló tényezők:

- a) az igényelt biztosítási összegek,
- b) a biztosított tevékenységi köre,
- c) a létszám, illetve a biztosított intézmény, vállalkozás mérete,
- d) az ágyszám és az ágyak osztályok szerinti megoszlása (fekvőbeteg-ellátás esetén),
- e) a kárelőzmény.

30. A biztosított a biztosítási időszakra vonatkozó díj meghatározásához szükséges adatokat az ajánlat mellékletét képező adatközlő kitöltésével vagy a biztosító által előírt egyéb módon, írásban, minden esetben cégszerűen aláírt formában köteles a biztosítónak megadni.

31. Határozatlan időre kötött biztosítási szerződés esetén a biztosított a következő biztosítási időszak díjának meghatározásához szükséges adatokra valamint az esetleges módosításokra vonatkozó nyilatkozatát adatközlő kitöltésével vagy a biztosító által előírt egyéb módon, írásban, minden esetben cégszerűen aláírt formában köteles a biztosítónak a szerződést kezelő szervezeti egységéhez megküldeni.

32. A biztosított adatközlése (nyilatkozata) alapján a biztosító meghatározza a biztosítási díjat, és azt írásban közli a biztosítottal.

33. A biztosítás díját, valamint a biztosítási díj megfizetésének módját és esedékességét a kötvény tartalmazza. Több részletben történő díjfizetés esetén az egyes részletek mindig annak az időszaknak az első napján esedékesek, amelyre a díj vonatkozik.

34. A biztosítási díj esedékességétől számított harmincadik nap elteltével a szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a biztosított halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

35. A biztosító a szerződés megszűnését és a bírósági út igénybevételének határidejét további harminc nappal meghosszabbíthatja, ha az esedékességtől számított harminc nap eltelte előtt ennek a körülménynek a közlésével a biztosítottat a fizetésre írásban felszólítja.

XIII. A biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége

36. A biztosított a szerződéskötéskor köteles közölni a biztosítóval minden olyan, a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges körülményt, amelyeket ismert vagy ismernie kellett.

37. A biztosított a szerződéskötéskor írásban közölt adatok és körülmények megváltozását köteles **harminc** napon belül, írásban bejelenteni a biztosítónak.

38. A biztosított a jogállásában bekövetkezett változásokról, valamint a rá vonatkozó felszámolási, csőd- és végelszámolási eljárások megindításáról – a cégbíróságnak való bejelentéssel egyidejűleg, illetőleg e változásoknak a tudomására jutását követően **három** napon belül – köteles tájékoztatni a biztosítót.

39. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot nem vállalhatja – a szerződést 30 nappal **felmondhatja**.

40. Ha a biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon **megszűnik**. Erre a következményre a biztosítottat a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell. Ha a biztosító e jogával nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

41. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított a jelen fejezetben meghatározott közlési és változás bejelentési kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

XIV. A biztosítási szolgáltatás

42. A biztosító biztosítási eseményenként és biztosítási időszakonként a kötvényben meghatározott összegha

tárig téríti meg a károsult kárait, az önrészesedésre vonatkozó rendelkezések figyelembevételével.

43. A biztosító – a károsult természetes személy elmaradt rendszeres jövedelmének kivételével – nem téríti meg a károsult elmaradt vagyoni előnyeit, gazdasági veszteségeit és az egyéb olyan következményi károkat, amelyek abból származtak, hogy a károsult nem tudott eleget tenni vállalt vagy jogszabályon alapuló kötelezettségeinek.

44. A biztosító a szolgáltatását az igény jogalapjának és összegszerűségének elbírálásához szükséges összes adatnak, okmánynak, dokumentumnak a kárrendezésre illetékes egységéhez való beérkezésétől számított harminc napon belül forintban nyújtja a károsult részére.

45. A biztosító a megállapított kártérítési összeget csak a károsultnak fizetheti; a károsult azonban igényét közvetlenül a biztosító ellen nem érvényesítheti. A biztosított csak akkor követelheti, hogy a biztosító az ő kezéhez fizessen, ha a károsult követelését ő egyenlítette ki.

46. A biztosított és a károsult egyezsége – ideértve mind a bírói egyezséget, mind a peren kívüli, akár egészségügyi közvetítói eljárásban, akár közvetítói eljárás nélkül megkötött egyezséget – a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a biztosító tudomásul vette, a biztosított bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviselétől gondoskodott, vagy ezekről előzetesen írásban lemondott.

XV. A biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

47. A biztosított köteles a károk megelőzése, elhárítása és enyhítése érdekében minden tőle elvárható intézkedést haladéktalanul megtenni, valamint a rá vonatkozó jogszabályi, hatósági és egyéb előírásokat maradéktalanul betartani.

48. A biztosító jogosult ellenőrizni vagy ellenőriztetni a kármegelőzésre vonatkozó intézkedések végrehajtását.

XVI. A biztosítási szerződés módosítása

49. A biztosítási szerződés kizárólag a felek közös megegyezésével módosítható. A biztosítási szerződés módosítása kizárólag írásban érvényes.

XVII. A kárrendezési eljárás

50. A biztosított a biztosítási esemény megtörténtét a tudomására jutását követő harminc napon belül köteles

írásban bejelenteni a szerződését kezelő biztosítási egységnek.

51. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a káresemény leírását,
- a károkozó magatartás időpontját,
- a kár bekövetkezésének időpontját,
- a károsodott dolgok (létesítmények, eszközök) és tulajdonosuk megnevezését,
- a sérült személy(ek) nevét, személyi adatait, a sérülés leírását és mértékét, a kár(ok) megállapított vagy becsült mértékét,
- a károsult kárigényének összegét,
- a kárrendezésben közreműködő, a biztosított által meghatalmazott személynek a kapcsolattartáshoz szükséges adatait,
- minden egyéb olyan lényeges tényt és körülményt, amely az igény jogalapjának és összegszerűségének elbírálásához szükséges.

52. Ha a biztosított a biztosító által a kárbejelentőben vagy azon kívül kért valamely adatnak rajta kívül álló ok miatt csak később jut a birtokába, akkor azt a tudomására jutását követően három napon belül köteles a biztosítónak bejelenteni.

53. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a biztosított az előző pontokban előírt bejelentési kötelezettségeit nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

54. Ha a káreseménnyel összefüggésben hatósági eljárás volt folyamatban, a biztosított az eljárás során hozott határozatot a kézhezvételétől számított három munkanapon belül köteles a biztosító rendelkezésére bocsátani.

XVIII. A biztosító visszakövetelési joga

55. A biztosító a károsultnak kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a biztosítottól, ha a biztosított vagy a károkozó személy – akinek a magatartásáért a biztosított felelősséggel tartozik – a kárt szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta, kivéve, ha a biztosított bizonyítja, hogy a károkozó magatartás nem volt jogellenes.

56. A jelen szerződés szerint súlyosan gondatlan károkozásnak minősül, ha a biztosított vagy a kárt okozó egészségügyi dolgozó:

- a jogszabályban vagy egyéb előírásban meghatározott személyi és tárgyi feltételek hiányában végezte a tevékenységét,
- a kárt a szakmai szabályok, előírások kirívóan súlyos megsértésével okozta,
- a kárt a kárenyhítési, kármegelőzési kötelezettségének súlyos megsértésével okozta,

- a kárt a szakmai szabályok, előírások vagy a kárenyhítési, kármegelőzési kötelezettség ismétlődő vagy folyamatos megsértésével okozta,
- a kárt ittas állapotban, kábító- vagy bódulatot keltő szer hatása alatt okozta.

XIX. A biztosítási szerződés megszűnése, a szerződésből eredő igények elévülése

57. A határozott időre kötött biztosítási szerződés a kötvényben a szerződés megszűnésének napjaként feltüntetett napon 24 óraker szűnik meg. A felek a szerződést közös megegyezéssel ennél az időpontnál korábban is megszüntethetik.

58. A határozatlan idejű biztosítási szerződést bármelyik fél jogosult harminc napos felmondási idővel a biztosítási időszak utolsó napjára felmondani.

59. Mind a határozatlan, mind a határozott idejű biztosítási szerződés megszüntethető felmondással a jelen szerződésben meghatározott egyéb esetekben is, az ott szabályozott módon és a határidők betartásával (l. a 8. és 38. pontot).

60. Ha a szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés, illetőleg annak megfelelő része a hónap utolsó napjával **megszűnik**.

61. A biztosítási szerződés megszűnik a jelen általános szerződési feltételekben meghatározott egyéb esetekben is (l. a 33. és 39. pontot).

62. A biztosítónak a biztosítási díj iránti követelése az esedékességétől számított öt év múlva évül el.

63. A biztosítottnak a biztosítóval szembeni, a biztosítási szerződésből eredő követelése a károsultnak a biztosítóval szembeni kártérítés iránti követelésével együtt évül el.

XX. a személyes adatok kezelésére vonatkozó rendelkezések

64. **Személyes adat** az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett).

A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. E **célokkal** összefüggésben a biztosító a tudomására jutott adatokat a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló

2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: új Bit.) értelmében az érintett külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Ez a felhatalmazás kizárólag azokra személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

Ha a személyes adat egészségi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében **különleges adatnak** minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető.

65. A különleges adatok kezelésére vonatkozó írásos hozzájárulását az ügyfél a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény (a továbbiakban: Avtv.) 3. §-ának (7) bekezdése értelmében a szerződés keretei között is megteheti. Az e rendelkezés alapján megadható **hozzájárulást** az Ajánlat/módosítási javaslat/adatközlő tartalmazza.

Az adatszolgáltatás önkéntes, de a biztosítási ajánlaton szereplő személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.

Az adatkezelés időtartama: a biztosító a személyes (és azon belül a különleges) adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

66. A biztosító mint adatkezelő az adatok feldolgozásával leányvállalatát, a **Hungária Biztosító Számítástechnikai Kft.-t (Cg. 01-09-069-554, 1553 Budapest, Pf. 40.)** bízta meg, amely szervezet az adatokat nyilvántartja. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez – postai vagy banki átutalás esetén – igénybe vett Magyar Posta Zrt. és a biztosítási szolgáltatás jogosultja által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül. A Bit. 78.§ (3) bekezdése alapján, amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát is továbbítja e kiszervezett tevékenységet végző személyekhez, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükség van a megbízott speciális szakértelmére, vagy amikor a külső cég bevonásával a biztosító a szolgáltatását azonos minőségben, ám alacsonyabb költségekkel és kedvezőbb áron nyújthatja. A (kiszervezett tevékenységet végző) megbízott személyes adatokat kezel, és a törvény alapján titoktartás kötelezi.

A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott

írásos hozzájárulás alapján **továbbíthatja** harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás az új Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik.

67. Az új Bit. által meghatározott szervezetek felsorolását a jelen általános szerződési feltételekhez tartozó ügyfél-tájékoztató tartalmazza.

Tekintettel arra, hogy az Avtv. 3. §-ának (7) bekezdése értelmében a biztosítási szerződésnek félreérthetetlen módon tartalmaznia kell azt, hogy az érintett aláírásával hozzájárul különleges adatainak az általános szerződési feltételekben foglaltak szerinti kezeléséhez, az e rendelkezés alapján megadott **hozzájárulást külön nyilatkozata** tartalmazza.

E nyilatkozat tartalmaz továbbá egy speciális adattovábbítási felhatalmazást a biztosítási ügynökök esetében. A biztosítási szerződések megkötésében biztosítási ügynökök (a Bit. értelmében függő biztosításközvetítők) működnek közre. E személyekkel a biztosítási szerződés megkötését követően megszűnhet társaságunk kapcsolata. Annak érdekében, hogy társaságunk ügyfeleit minél teljesebb körben kiszolgálja az ügyfél-adatokat – az ügyfél hozzájárulása esetén – a biztosítási szerződés kezelése és karbantartása céljából más ügynököknek adjuk át.

68. Az érintett tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről, valamint kérheti személyes adatainak helyesbítését, illetve – a jogszabályban elrendelt adatkezelés kivételével – törlését. A valóságnak meg nem felelő adatot a biztosító köteles helyesbíteni.

Az érintett kérelmére a biztosító tájékoztatást ad:

- a) az általa kezelt adatokról, illetve
- b) a megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatokról,
- c) az adatkezelés céljáról,
- d) az adatkezelés jogalapjáról,
- e) az adatkezelés időtartamáról,
- f) az adatfeldolgozó
 - nevééről,
 - címéről (székhelyéről),
 - adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy
- g) kik és milyen célból kapják meg vagy kaphatják meg az adatokat.

69. Az adatvédelmi kérdésekben történő tájékoztatás iránti kérelmeket a biztosító székhelyére, a biztosító adatvédelmi felelőséhez (Fax: 301-6052; Levelezési cím: 1054. Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 52., Vezérigazgatóság, Jogi Osztály) kérjük eljuttatni.

A biztosítónak az érintettel szemben fennálló tájékoztatási kötelezettségét kizárólag adatkezelést szabályozó jogszabály korlátozhatja.

70. A biztosító személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint addig kezelhet, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

71. A biztosító köteles törölni az ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy a létre nem jött szerződéssel kapcsolatos minden olyan személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényes alap.

Az érintett jogellenes adatkezelés esetén élhet tiltakozási jogával, illetve bírósághoz is fordulhat.

XXI. Eltérés a korábbi szerződéses gyakorlattól

72. Jelen szerződési feltétel gyakorlata nem tér el a biztosító által a jelen szerződés terjesztését megelőző időszakban használt szerződési feltételektől.

XXII. Egyéb rendelkezések

73. A felek az egyes bejelentéseiket és nyilatkozataikat írásban kötelesek egymással közölni. Írásos nyilatkozatnak kell tekinteni a távirat és telefax útján tett nyilatkozatokat is.

74. A biztosítóhoz intézett nyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha írásban tették, és az a biztosítóhoz megérkezett.

745 Ha a kárért a biztosítotton kívül más is felelős, a biztosított köteles minden tőle elvárható módon támogatni a biztosítót az ezzel kapcsolatos jogai érvényesítésében.

75. A jelen szerződési feltételekben nem rendezett kérdésekben, valamint a biztosítási szerződésből eredő jogviták elbírálása során a magyar jog szabályai az irányadók.