

Egészségügyi és szociális tevékenység felelősségbiztosításának különös feltételei (ETSZF)

Érvényes: 2004. január 1-jétől



GENERALI · PROVIDENCIA



Tartalomjegyzék

Ügyfélértékelő	3
I. fejezet: Biztosítási esemény	5
II. fejezet: Biztosítottak	5
III. fejezet: A kockázatviselés tárgya	5
IV. fejezet: A biztosítási védelem időbeli hatálya	6
V. fejezet: A biztosítási védelem területi hatálya	6
VI. fejezet: A biztosító szolgáltatása	6
VII. fejezet: Kizárások a kockázatviselés köréből	7
VIII. fejezet: A szerződő és a biztosított kötelezettségei	7
IX. fejezet: A biztosítási szerződés létrejötte, hatálybalépése, megszűnése	8
X. fejezet: Biztosítási díj	9
XI. fejezet: A biztosító megtérítési igénye	9
XII. fejezet: Záró rendelkezések	10
308. sz. külön feltétel: Időbeli hatály kiterjesztése	10

Tisztelt Partnerünk!

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával a Generali-Providencia Biztosító Részvénytársasághoz fordult.

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, amelyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységeinkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről, valamint megismertetjük önt az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival. Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 1995. évi XCVI. törvény alapján kiadhatja.

Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, amelyek birtokában a szerződés-kötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg.

1. A Generali-Providencia Biztosító Rt. a Providencia Osztrák-Magyar Biztosító Rt. és a Generali Budapest Biztosító Rt. egyesülésével jött létre 1999. évi április hó 30. napján.

A társaság alaptőkéje (jegyzett tőkéje):	4 250 000 000 Ft
A társaság székhelye:	1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.
Telefon:	(36-1) 301-7100
A társaság egyedüli részvényese:	Generali Holding Vienna AG
Székhelye:	A-1010 Wien, Landstrasse 1-3.

2. A biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával forduljon bizalommal biztosításközvetítőjéhez, bármelyik ügyfélszolgálati irodánkhoz, illetőleg a TeleCenter munkatársaival, akik a (06-40) 200-250-es kék számon készséggel állnak az ön rendelkezésére.

Információt és támogató útmutatást talál a www.general.hu címen is.

További kérdéseivel vagy problémáival forduljon a lakóhelye vagy székhelye szerint illetékes területi ügyviteli központokhoz:

Budapest és Vidéke Területi Ügyviteli Központ	1132 Budapest, Váci út 36-38.	(1) 452-3100
Miskolci Területi Ügyviteli Központ	3530 Miskolc, Szemere B. u. 13.	(46) 517-100
Debreceni Területi Ügyviteli Központ	4024 Debrecen, Szent Anna u. 37.	(52) 419-937
Szegedi Területi Ügyviteli Központ	6720 Szeged, Széchenyi tér 6.	(62) 566-199
Pécsi Területi Ügyviteli Központ	7624 Pécs, Budai Nagy Antal u. 1.	(72) 512-412
Győri Területi Ügyviteli Központ	9022 Győr, Bajcsy-Zs. út 44.	(96) 507-000

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a Generali-Providencia Biztosító Rt. Vezérigazgatóságán működő Ügyfélkapcsolatok csoportnál – 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. – személyesen vagy írásban élhet bejelentéssel.

3.	A biztosító felügyeleti szerve:	Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete
	Székhelye:	1013 Budapest, Krisztina krt. 39. (Krisztina Plaza)
	Levél cím:	1535 Budapest, 114. Pf. 777.
	Központi telefonszám:	489-9100
	Helyi tarifával működő kék szám:	(06-40) 203-776
	Központi fax:	489-9102

4. A fogyasztói jogokkal, azok érvényesítésével, valamint a fogyasztóvédelem intézményrendszerével kapcsolatos legalapvetőbb szabályokat a fogyasztóvédelemről szóló 1997. évi CLV. törvény tartalmazza.

A fogyasztóvédelem országos hatáskörrel rendelkező, a fővárosi és megyei fogyasztóvédelmi felügyelőségek szakmai irányítását is ellátó központi szerve:

szerve:	Fogyasztóvédelmi Felügyelőség
Székhelye:	1088 Budapest, József krt. 6.
Telefon:	459-4800
Fax:	210-4677

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezése érdekében kérelmet terjeszthet elő a lakóhelye, ennek hiányában a tartózkodási helye szerint illetékes békéltető testületnél. A testületi eljárás megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosítótársasággal közvetlenül megkísérelje a panaszügy rendezését.

5. Tájékoztatjuk, hogy a biztosító a feladatai ellátásához az alábbi adatokat jogosult kezelni:

- a biztosított (szerződő, kedvezményezett és károsult) személyi adatait;
- a biztosított vagyontárgyat és annak értékét;
- a biztosítási összeget;
- élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatokat;
- a kifizetett biztosítási összeg mértékét és a kifizetés idejét;
- a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tényt és körülményt.

6. A fenti biztosítási titkot képező adatok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottjait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatosan tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok (biztosítási titkot képező adat) csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható adatok körét pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad.

7. A biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 1995. évi XCVI. törvény értelmében a titoktartási kötelezettség nem áll fenn

- a feladatkörében eljáró felügyelettel,
- az ügyészségi felhatalmazással rendelkező rendészeti nyomozó hatóság vezetőjével,
- az ügyészséggel,
- büntetőügyben, polgári ügyben, valamint csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- a törvényben meghatározott esetekben az adóhatósággal,
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyi hatósággal.

8. Tájékoztatjuk, hogy a Generali-Providencia Biztosító Rt. részére – társaságunk irányítása és ellenőrzése alatt – a Generali Holding Vienna AG számítógépes adatfeldolgozási szolgáltatást nyújt, mely szolgáltatónál a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, továbbá a szolgáltató székhelye szerinti állam tagja az Európai Uniónak, és rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

9. Társaságunk köteles a biztosított (szerződő, kedvezményezett) kérésére a biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól tájékoztatást adni, valamint a biztosított (szerződő, kedvezményezett, károsult) által kezdeményezett adat helyesbítéseket a nyilvántartásban átvezetni.

10. A biztosítási ajánlat aláírása előtt kérjük, szíveskedjék figyelembe venni a következőket:

- A megkötendő biztosítási szerződésre, a szerződő felek jogaira és kötelezettségeire a biztosítási szerződési feltételek és záradékok előírásai az irányadók.
- Kérjük, szíveskedjék ezeket gondosan áttanulmányozni és ajánlatát csak ezt követően aláírni.
- A jognyilatkozatok csak írásban érvényesek. A szerződő (biztosított) nyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut.

A sikeres együttműködés reményében:

 Péter Nagy

Generali-Providencia Biztosító Rt.

 www.general.hu

Egészségügyi és szociális tevékenység felelősségbiztosításának feltételei (ETSZF)

I. fejezet

Biztosítási esemény

1. A biztosítási esemény olyan, másnak okozott
 - személysérülés,
 - szerződésen kívül okozott dologi kár,
 - tisztán vagyoni kármiatti kártérítési kötelezettség bekövetkezése, amelyet a magyar jog szerint jelen szerződés biztosítottjának kell teljesítenie, és amelynek térítését jelen szerződés alapján a biztosítótól követelhet.
2. Ha egyazon károkozó magatartásból több kártérítési kötelezettség származna (sorozatkár), akkor az egy biztosítási eseménynek minősül az is, ha több szabályszegés miatt – amelyeket akár különböző személyek követtek el – jogalapját tekintve egy biztosítási igény keletkezik.
3. Jelen feltétel alkalmazása szempontjából
 - személysérülés az, ha valaki meghal, testi sérülést vagy egészségkárosodást szenved;
 - dologi kár az, ha valamilyen tárgy megsérül, megsemmisül vagy használhatatlanná válik,
 - tisztán vagyoni kár az, ami nem dologi kár vagy személysérülés és nem is ezekre vezethető vissza.

II. fejezet

Biztosítottak

Jelen feltételek alapján biztosított az egészségügyi, illetve szociális szolgáltatást hatósági engedély birtokában, saját nevében folytató

- jogi személy,
- jogi személyiség nélküli szervezet,
- természetes személy.

III. fejezet

A kockázatviselés tárgya

1. Szakmai szolgáltatói tevékenység

- 1.1. A biztosító vállalja, hogy – a szerződésben megállapított mértékben és feltételek szerint – mentesít a biztosítottat olyan károk megtérítése alól, melyeket a biztosított, a biztosított alkalmazásában vagy vele munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló
 - orvos,
 - gyógyszerész,
 - egészségügyi, illetve szociális képesítéssel rendelkező személya tevékenységére irányadó foglalkozási szabályok megszegése folytán okoz, és amelyekért a biztosított kártérítési felelősséggel tartozik.
- 1.2. A biztosítási védelem a biztosítási ajánlaton feltüntetett szakágazatokra terjed ki.
- 1.3. Kiterjed a biztosítási védelem a jelen szerződésben foglaltak szerint
 - a) a biztosított által fogadott – a biztosítottal munkaviszonyban nem álló – orvosok tevékenységére;

- b) az ügyeleti tevékenységre akkor is, ha a biztosítottal alkalmazottai megbízás alapján vagy a biztosítottal munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló személyek látják el;
 - c) az egészségügyi, illetve szociális szakképesítés, illetve a szakirányú szakképesítés megszerzéséhez szükséges képzésben részt vevő személyek tevékenységére is, amennyiben az egészségügyi, illetve szociális tevékenységet szakirányú szakképesítéssel rendelkező személy felügyelete mellett folytatják;
 - d) a biztosított orvos, egészségügyi, illetve szociális képesítéssel rendelkező személy távollétének ideje alatt az őt hivatalosan helyettesítő személy helyettesítési tevékenységére;
 - e) a biztosítottat, mint magisztrális gyógyszer előállítóját terhelő kártérítési kötelezettségekre.
- 1.4. Kórházak, rendelőintézetek által kötött biztosítás csak a biztosított intézmény keretei között végzett tevékenységre nyújt biztosítási fedezetet.
 - 1.5. A természetgyógyászati és nem-koncencionális gyógyító tevékenységre az alábbi feltételekkel terjed ki a biztosítási fedezet.
 - 1.5.1. A biztosítási védelem a – biztosítási ajánlaton feltüntetett – 11/1997. (V.28.) NM rendelet 1. számú mellékletében felsorolt természetgyógyászati és nem konvencionális gyógyító tevékenységekre terjed ki.
 - 1.5.2. A biztosító kockázatviselésének felétele a 40/1997. (111.5.) Kormányrendeletben és a 11/1997. (V.28.) NM rendeletben előírt szakirányú tanfolyam elvégzése, vizsga letétele, valamint az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző intézet (ETI) által, a biztosított tevékenységre vonatkozó vizsga letételét igazoló bizonyítvány biztosítónak történő bemutatása.
 - 1.5.3. Nem fedezi a biztosítás – a VII. fejezetben felsorolt eseteken kívül – a 11/1997. (V.28.) NM rendeletben előírt, a természetgyógyászati tevékenység gyakorlására vonatkozó előírások megszegésével okozott károkat.

2. Tevékenységi felelősség

Kiterjed a biztosítási védelem – az I. és II. fejezetekben foglaltak szerint – a biztosítottat, mint a biztosított tevékenység folytatásához kapcsolódó épületek, helyiségek és munkaeszközök üzemeltetőjét terhelő kártérítési kötelezettségekre.

3. Munkáltatói felelősség

- 3.1. Kiterjed a biztosítási védelem – az I. és II. fejezetekben foglaltak szerint – azon kártérítési (társadalombiztosítási megtérítési) követelésekre, amelyeket a biztosítottal munkaviszonyban álló személyek üzemi balesete miatt és címén a biztosítottal szemben támasztanak, és amelyekért a magyar jog szerint kártérítési felelősséggel tartozik.
- 3.2. A biztosítás azokból az üzemi balesetektől eredő felelősségi károkra vonatkozik, amelyeknél az üzemi baleset a károsultat
 - a) a biztosított telephelyén munkaidő alatt,
 - b) a biztosított telephelyén kívül, de a biztosított rendelkezése folytán vagy a biztosított érdekében végzett munka során,

- c) a biztosított által üzemben tartott szállítóeszközön történő utazás során a munkahelyükre menet vagy onnan távozásban érte.

3.3. Nem fedezi a biztosítás – a VII. fejezetben foglalt eseteken kívül – a foglalkozási megbetegedésnek nem minősülő, de munkahelyi, munkaköri ártalom miatt támasztott kártérítési igényeket.

IV. fejezet

A biztosítási védelem időbeli hatálya

1. A biztosítási védelem a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott, bekövetkezett és a biztosító részére bejelentett károkra terjed ki.
2. Ha egyazon károkozó magatartásból több kártérítési kötelezettség származik, akkor bekövetkezésnek az első kár bekövetkezése számít.
3. Jelen feltétel alkalmazása szempontjából
 - 3.1. A károkozás időpontja az a nap, amikor a károsodást eredményező cselekményt – a szakmai szolgáltatói tevékenység keretében a szakmai szabályszegést – elkövették;
 - 3.2. A kár bekövetkezésének időpontja
 - személysérülések károk tekintetében – halál esetén a halál beállta, testi sérülés esetén a sérülés időpontja, egészségkárosodás esetén a károsodás időpontja, egészségromlás (lassú lefolyású személysérülések kár) esetén az a nap, amikor az orvos első alkalommal megállapította az egészségkárosodást;
 - dologi károk tekintetében a károsodás időpontja;
 - tisztán vagyoni károk tekintetében a károsultat ért vagyoni hátrány bekövetkezésének időpontja.

V. fejezet

A biztosítási védelem területi hatálya

1. A biztosítás a Magyarország területén okozott és érvényesített károk fedezetére vonatkozik.
2. A magánorvosi tevékenységre kötött biztosítás hatálya elsősegélynyújtásból eredő kártérítési kötelezettségekkel összefüggésben az Európa területén okozott és bekövetkezett károkra terjed ki.

VI. fejezet

A biztosító szolgáltatása

1. A biztosítási összeg
 - 1.1. A káreseményenkénti biztosítási összeg az a legmagasabb összeg, amit a biztosító egy biztosítási eseménnyel összefüggésben megtérít. Ez akkor is érvényes, ha a térítési kötelezettség több biztosított személyt terhel, illetve, ha több személy lép fel kártérítési igényrel.
 - 1.2. Egy biztosítási időszak alatt a biztosító legfeljebb a biztosítási időszakra érvényes biztosítási összeget téríti. A káreseményenkénti és a biztosítási időszakonkénti biztosítási összeg az ajánlaton feltüntetésre kerül.

- 1.3. A biztosítási összeg a tisztán vagyoni károkra az ajánlaton feltüntetett mértékben vonatkozik, a biztosítási összeg keretén belül.

2. A biztosító a biztosítási eseménnyel összefüggésben — a káreseményenkénti és a biztosítási időszakra vonatkozó — biztosítási összeg keretén belül megtéríti:

- a kártérítés címén a károsultat ért mindazon vagyoni és nem vagyoni kárt, melyért a biztosított kártérítési felelősséggel tartozik, így a károsult ténylegesen felmerülő vagyoni kárát, valamint mindazt a kárpótlást és költséget, mely a károsultat ért vagyoni és nem vagyoni hátrány csökkentéséhez vagy kiküszöböléséhez szükséges;
 - a kockázatba vont felelősségi károk járulékait, így a kamatot, a biztosítási eseménnyel összefüggésben a biztosított ellen indított peres eljárás költségeit, feltéve, hogy a biztosító a perben részt vett vagy a perben való részvételről lemondott, továbbá azon költségeket, melyek a károsult által támasztott kártérítési igény körülményeinek megállapítása, a kártérítési igény jogosságának tisztázása érdekében merülnek fel.
3. Amennyiben több személy közösen okoz kárt és így a biztosított felelőssége mással egyetemleges, a biztosító helytállási kötelezettsége csak a biztosított felróhatóságának mértékéig terjed. Ha a károkozók felróhatóságának arányát nem lehet megállapítani, akkor a biztosító úgy tekinti, hogy a kár a károkozók között egyenlő arányban oszlik meg.
 4. Ha a biztosítottnak jogszabály vagy bírói rendelkezés alapján kártérítési kötelezettsége fedezetére biztosítékot vagy letétet kell adnia, a biztosító erre oly mértékben köteles, mint a kártérítésre.
 5. Ha a biztosító a károsulttal történt megegyezéssel vagy egyéb módon a kárt rendezni tudja, azonban az ügy lezárása a biztosított együttműködési hiánya miatt meghíúsul, a biztosító a megegyezés szerint fizetendő kártérítési összeget a károsult javára letétbe helyezi mindaddig, amíg a biztosított nem rendelkezik, illetve az ügy el nem évül. A biztosító nem fedezi a biztosított együttműködési hiánya miatt felmerülő többletkárt, költséget, kamatot.
 6. A biztosító a kárt attól az időponttól számított 15 napon téríti meg, amikor a kártérítési igény elbírálásához szükséges, valamint a biztosított felelősségét, a kár időpontját és összegét bizonyító valamennyi irat rendelkezésre áll.
 7. A biztosított és a károsult egyezsége, a biztosított felelősségét elismerő nyilatkozata a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a biztosító tudomásul vette, a bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviseletéről gondoskodott vagy ezekről írásban lemondott.

VII. fejezet

Kizárások a kockázatviselés köréből

Nem fedezi a biztosítás:

1. a biztosított saját kárát, illetve hozzátartozóinak kárát (hozzátartozónak a Ptk. 685. §. b) pontjában megjelölt személyek minősülnek);
2. több biztosított esetén a biztosítottak egymásnak okozott kárát;

3. ha a biztosított jogi személy, akkor a tulajdonosainak okozott kárt, a tulajdon százalékos arányában;
4. a biztosított tulajdonában lévő jogi személynek okozott kárt, a tulajdon százalékos arányában. Jogi személyek képviselője, cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképes személyek törvényes képviselője és annak hozzátartozója a biztosítottal és annak hozzátartozójával azonos elbírálás alá esik.
5. a hibás szolgáltatás biztosított általi újbóli elvégzésével vagy a hiba kijavításával kapcsolatos költségeket;
6. az atomenergiával összefüggésben álló károkat, valamint röntgenberendezések, lézersugarak, radioaktív anyagok birtoklásából és gyógyító célú felhasználásából eredő kártérítési igényeket, továbbá az elektromágneses mezők által okozott károkat;
7. azt a kárt, amely a biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapul;
8. az államigazgatási jogkörben okozott károkat;
9. a termékfelelősség körében felmerülő kártérítési igényeket;
10. légi és vízi járművek üzemben tartója minőségében okozott károkat;
11. jogszabály alapján megtérülő, illetve más felelősségbiztosítással fedezett károkat;
12. műtétek miatt esztétikai reklamációval összefüggésben előterjesztett igényeket, ha a beteg személyi sérülést nem szenvedett;
13. a bizonyíthatóan vérrel, vérkészítményekkel átvitt betegségekkel összefüggésben előterjesztett kártérítési igényeket, továbbá a vér, vérkészítmények és vértranszfúziós berendezések által okozott károkat;
14. a kizárólag pszichikai károsodásból adódó kártérítési igényeket, a genetikai károsodásokat;
15. a beteg kezeléséhez kapcsolódó orvosi dokumentációs kötelezettség elmulasztásával, ezen kezelési dokumentáció kiadásának elmulasztásával, illetve kiadásának késedelmével, valamint a biztosítottat terhelő tájékoztatási kötelezettség, illetve az annak megtörténtét igazoló dokumentálás elmulasztásával összefüggésben keletkezett kártérítési igényeket;
16. számítógépes szoftver, hardver, beépített chip vagy nem számítógép jellegű berendezésbe épített integrált áramkör vagy hasonló eszköz hibás dátumfelismerésével összefüggésben felmerülő közvetlen vagy közvetett kártérítési igényeket;
17. azt a kártérítési kötelezettséget, amely arra vezethető vissza, hogy a biztosított a tudomására jutott különösen veszélyes körülményeket – melyek megszüntetését a biztosító jogosan megkövetelhetette és írásban meg is követelte – méltányos időn belül nem szüntette meg. Az a körülmény, mely a kárhoz vezetett, kétség esetén különösen veszélyesnek tekinthető akkor, ha a biztosító megszüntetésüket írásban megkövetelte.
18. azt a kártérítési kötelezettséget, amely oka talaj, víz- vagy levegőszennyezés. Szennyezés minden olyan anyag bejutása, beszivárgása, bejuttatása a talajba, a vizekbe vagy a levegőbe, amely a korábbi állapothoz képest hátrányos biológiai, kémiai vagy fizikai változást okoz ezek természetes tulajdonságaiban.
19. azon kártérítési kötelezettséget, amelyek lassú emisszió vagy hőmérséklet, gázok, gőzök, folyadékok, nedvesség vagy nem atmoszferikus csapadékok (mint füst, korom, por stb.) hatására lassú folyamat során lépnek fel;
20. azt a kárt, amely azbeszt alkalmazásából vagy felhasználásából ered;
21. az AIDS és Hepatitis fertőzésekből eredő károkat;
22. a mesterséges megtermékenyítésből eredő tisztán vagyoni károkat;
23. az emberen végzett orvostudományi kutatás során a kutatás alanyát ért károkat;
24. a vizsgálati készítmény klinikai vizsgálata során, illetve annak következményeként bármely természetes személynek okozott károkat.

VIII. fejezet

A szerződő és a biztosított kötelezettségei

1. Adatközlési kötelezettség

- 1.1. A szerződő köteles a szerződéskötéskor a biztosítónak a biztosítási ajánlaton feltett kérdéseire a valóságnak megfelelően válaszolni, a biztosítás elvállalás szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval írásba közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett, akkor is, ha a szükséges adatok információk megadása üzleti, foglalkozási titoknak minősül. A biztosítót a megadott adatok tekintetében titoktartási kötelezettség terheli.
- 1.2. A szerződő köteles a kockázatviselés és a szerződés szempontjából jelentős okiratokat, szerződéseket, hatósági határozatokat a biztosító részére átadni, illetve ezekbe betekintést biztosítani.

2. Változásbejelentési kötelezettség

- 2.1. A szerződő köteles a biztosítási kockázat szempontjából lényeges, a közlési kötelezettség körébe vont körülmények változását 8 napon belül a biztosítónak írásban bejelenteni, valamint a módosított, illetve változott tartalmú okiratokat a biztosítónak átadni.
- 2.2. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele vagy a már megkötött biztosítási szerződés tartalmát új jogszabály vagy hatályos jogszabály módosítása érintette, akkor a biztosító 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a biztosítási feltételek értelmében nem vállalhatja – a szerződést 30 napon írásban felmondhatja. Ha a szerződő 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 szerződőt a módosító javaslat megtetelekor figyelmeztetni kell. Ha a biztosító e jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

3. Amennyiben a szerződő az adatközlésre és a változás bejelentésére irányuló kötelezettségeit megsérti, a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító szerződéskötéskor ismerte vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

4. Kárbejelentési kötelezettség

- 4.1. A biztosított köteles a káreseményt, illetőleg a kártérítési igény érvényesítését a tudomására jutásától számított 8 napon belül a biztosító szerződést kezelő egységéhez írásban bejelenteni, a szükséges felvilágosítást megadni és lehetővé tenni a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését.
- 4.2. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell
- a károsult(ak) nevét, lakcímét (székhelyét),
 - a kár mértékét, bekövetkezésének időpontját,
 - a káresemény rövid leírását.
- A biztosított a kárbejelentéshez különösen az alábbi iratokat köteles csatolni:
- a biztosított felelősségét bizonyító vagy kizáró dokumentumokat,
 - a kár nagyságára és körülményeire vonatkozó dokumentumokat,
 - a kár körülményeivel kapcsolatos írásbeli állásfoglalását,
 - a károsult arra vonatkozó nyilatkozatát, hogy a kárügy rendezésében a biztosító közreműködését tudomásul vette.
- 4.3. A biztosított köteles a kárügy rendezéséhez a szükséges információkat rendelkezésre bocsátani, a biztosítót segíteni az okozott kár összegének a megállapításában, a kár rendezésébe, illetve a jogalap nélküli kártérítési igények érvényesítésének elhárításában.
- 4.4. A biztosított köteles lehetővé tenni, hogy a kár okát, bekövetkezésének körülményeit, mértékét, a biztosítottat terhelő kártérítés terjedelmét a biztosító szakértője megvizsgálja.
- 4.5. A biztosított köteles anélkül, hogy a biztosító utasításait megvárná, az előírt időn belül a nyilvánvalóan alaptalan fizetési felszólításnak ellentmondani és a szükséges jogi eszközöket igénybe venni.
- 4.6. Azoknál a kárbejelentéseknél, amelyeknél felmerült annak a gyanúja, hogy a feltételezett orvosi műhiba bekövetkezésének oka az, hogy az egészségügyi intézmény költségeit finanszírozó szerv az intézmény működéséhez szükséges személyi vagy tárgyi feltételeket nem biztosította, a biztosított a nevezett szervet a peres eljárás során perbe hívja.
- 4.7. Amennyiben a biztosított a kárbejelentés körében írt kötelezettségeit nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények, így pl. a biztosítási esemény bekövetkezése, annak ideje és oka, a keletkezett kár mértéke és a biztosító szolgáltatását befolyásoló körülmények kideríthetetlenekké válnak, a biztosító kötelezettsége nem áll be.

IX. fejezet

A biztosítási szerződés létrejötte, hatálybalépése, megszűnése

1. A biztosítási szerződés létrejötte

- 1.1. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. Az írásbeli megállapodást, illetőleg a biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítása pótolja.

- 1.2. Ha a kötvény tartalma a szerződő ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő 15 napon belül nem kifogásolja, a biztosítási szerződés a kötvény tartalmának megfelelően jön létre. Ezt a rendelkezést lényeges eltérésekre a szerződő figyelmét a kötvény kiszolgáltatásakor írásban felhívta; ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre. Lényeges eltérésnek minősül különösen a szerződő (biztosított) neve, a kockázatviselés tárgya és kezdete, a biztosítási díj és annak esedékessége, a biztosító szolgáltatási kötelezettségének mértéke, az önrész nagysága, a vonatkozó biztosítási feltétel.
- 1.3. A biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító a szerződő ajánlatára 15 napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjára visszamenőlen jön létre. A biztosító a biztosítási kötvényt a szerződés e módon történő létrejötte esetén is köteles a szerződő részére kiszolgáltatni.
- 1.4. Ha a biztosító az ajánlatot a fent meghatározott 15 napos határidőn belül visszautasítja, a szerződés nem jön létre, a befizetett díjelőleget a biztosító – kockázatviselés hiányában – visszafizeti.
- 1.5. Amennyiben a biztosítást a biztosító intézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 1995. évi XCVI. törvény 31. §-a, majd ezen törvény hatályon kívül helyezése után a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 33. §-a alapján biztosítási alkusz közvetíti, akkor a biztosító számára nyilatkozattételre nyitva álló 15 napos határidő az azt követő napon veszi kezdetét, amikor a biztosítási alkusz a szerződő által aláírt biztosítási ajánlatot a biztosító valamely szervezeti egységének átadta.
- 1.6. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés eltér a biztosítási feltételektől, a biztosító tizenöt napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a feltételeknek megfelelően módosítsák. Ezt a határidőt attól a naptól kell számítani, amelyen az ajánlat a biztosítónak a kötvénykiállításra jogosult szervéhez beérkezett. Ha a szerződő a javaslatot nem fogadja el vagy arra 15 napon belül nem válaszol, az elutasítástól, illetőleg a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a biztosító a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

2. A biztosítási szerződés hatálybalépése (kockázatviselés kezdete)

- 2.1. A biztosító kockázatviselése a biztosítási ajánlaton a szerződő által a kockázatviselés (hatálybalépés) kezdeteként megjelölt napon veszi kezdetét, feltéve, hogy a biztosítási szerződés létrejön és
- a szerződő a biztosítás első díját a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, illetőleg a biztosító képviselőjének vagy a biztosító felhatalmazása alapján a biztosítási alkusznak elismervény ellenében átadja, vagy
 - a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, vagy
 - a biztosító díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti.
- 2.2. A kockázatviselés kezdő időpontja nem lehet korábbi, mint a biztosítási ajánlatnak a szerződő által történt aláírását követő nap 0. órája.
- 2.3. Amennyiben a biztosítás hatályának kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés, illetőleg annak megfelelő része nem válik hatályossá.

3. A biztosítási szerződés tartama

- 3.1. A biztosítási szerződés határozatlan tartamra jön létre.
- 3.2. A biztosítási időszak 1 év. Amennyiben a kockázatviselés kezdete a hónap első napjára esik, úgy a biztosítási évforduló a kockázatviselés kezdetének napja, egyéb esetben a következő hónap elseje.

4. A biztosítási szerződés megszűnése

- 4.1. A biztosítási díj esedékességétől számított 30. nap elteltével a szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg és a szerződő halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette. A biztosító a szerződés megszűnését és a bírósági út igénybevételének határidejét további 30 nappal meghosszabbíthatja, ha az esedékességtől számított 30 nap eltelté előtt ennek a körülménynek a közlésével a biztosítottat a fizetésre írásban felszólítja.
- 4.2. A határozatlan időre kötött szerződést a felek írásban, a biztosítási időszak végére 30 napos határidővel felmondhatják.
- 4.3. Megszűnik a biztosítási szerződés, illetőleg annak megfelelő része, ha a szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt.

X. fejezet

Biztosítási díj

1. A biztosítási díj fizetésének kötelezettsége a szerződőt terheli.
2. A biztosítási időszakra fizetendő biztosítási díjat a díjszámítás alapját, a díjfizetés módját és ütemezését a biztosítási ajánlat tartalmazza.
3. A szerződő a biztosítás első díját – ellenkező megállapodás hiányában – a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díjat pedig annak az időszaknak az első munkanapján köteles befizetni, amelyre a díj vonatkozik. Egyszeri díjat – ellenkező megállapodás hiányában – a szerződés létrejöttékor kell megfizetni.
4. A biztosítási szerződés létrejöttét megelőzően a biztosító részére fizetett, így az ajánlat aláírásakor átvett összeget a felek előlegnek tekintik, amely a szerződés létrejötte esetén az első biztosítási időszak díjába kerül beszámításra. Amennyiben a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget visszafizeti.
5. A felek erre vonatkozó megállapodása esetén jogosult a szerződő a biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási díjat részletekben fizetni.
6. A biztosítási időszakra vonatkozó díj számításának alapja a biztosítottal munkaviszonyban és állandó jellegű megbízási jogviszonyban álló orvosok, gyógyszerészek és egyéb egészségügyi, illetve szociális képességgel rendelkező személyek létszáma és szakvégtettsége.
7. A felek a következő biztosítási időszak biztosítási díját – a díjszámításhoz szükséges adatok változása alapján – minden évben aktualizálják. A biztosítási díj számításához a szerződő köteles ajánlatadásakor és a következő biztosítási időszak biz-

tosítási díjának meghatározásához a szerződés évfordulója előtt 30 nappal közölni a biztosítási ajánlaton szereplő, díjszámításhoz szükséges adatokat. Amennyiben a szerződő ezen adatokat nem szolgáltatja, akkor a biztosító évfordulókor az eddigi adatok szerinti díjat számítja fel, de káresemény bekövetkeztekor a biztosító csak a megállapított kár akkora részének a térítésére köteles, amelyet a szerződő helyes adatszolgáltatása esetén fel kellett volna számolni.

8. Szerződő elfogadja, hogy a szerződés hatálya alatt, a kockázati körülmények, így különösen e szerződés és a biztosító szerződési állományának adott tevékenységre vonatkozó kárhányada mértékének változására figyelemmel, a biztosítási díjtétel, a biztosítási évforduló napjától kezdődő hatállyal emelkedhet vagy csökkenhet. Ebben az esetben a biztosítási díjtétel a biztosító díjszabása szerint, az új biztosítási szerződésekre vonatkozó biztosítási díjtételre változik.
9. A 7. és 8. pontban foglaltakra tekintettel módosult biztosítási díjról a biztosító a biztosítási évforduló előtt 45 nappal írásban értesíti a szerződőt.
10. Amennyiben a szerződő a biztosító által közölt új biztosítási díjon a szerződést nem kívánja fenntartani, abban az esetben jogosult a biztosítási szerződést írásban, a biztosítási időszak végére felmondani.
11. A biztosító jogosult a biztosított üzleti könyveibe a szolgáltatott adatok ellenőrzése céljából, az ellenőrzéshez szükséges mértékben betekinteni.

XI. fejezet

A biztosító megtérítési igénye

1. A biztosító a károsult számára kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a biztosítottól, ha a kárt a biztosított
- szándékosan vagy
 - súlyosan gondatlanul okozta.
2. Jelen felelősségbiztosítási feltétel alkalmazása szempontjából súlyosan gondatlan károkozásnak minősül, ha
- 2.1. a kárért felelős személy a kárt súlyosa ittas vagy bódult állapotban, és ezen állapotával összefüggésben okozta;
- 2.2. a biztosított hatósági engedélyhez kötött tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatott és ezáltal okozott kárt;
- 2.3. a biztosított tevékenységéhez nem álltak rendelkezésre a jogszabályban vagy egyéb kötelező szakmai rendelkezésben előírt személyi vagy tárgyi feltételek;
- 2.4. a bíróság jogerős határozata állapítja meg a súlyos gondatlanság tényét;
- 2.5. a baleset ugyanazon munkavédelmi szabály be nem tartása miatt következett be ismételtlen;
- 2.6. a bíróság határozatának megállapítása szerint, a baleset a munkavédelmi szabályok súlyosan gondatlan megsértése miatt következett be;
- 2.7. a munkaügyi felügyelőség munkavédelmi szabálysértés elkövetése miatt a munkáltatót 1 000 000 Ft-ot meghaladó pénzbírsággal sújtja;

- 2.8. a kár a tevékenységre vonatkozó egészségügyi, egészségvédelmi előírások megszegése miatt következett be;
- 2.9. a kár a biztosított által üzemeltetett épületre vonatkozó építkezési és karbantartási szabályok megszegése miatt következett be.

XII. fejezet

Záró rendelkezések

1. A biztosítási szerződésből eredő igénye 1 év elteltével évülnek el.
2. A szerződő felek a jognyilatkozataikat írásban, a biztosítási szerződés felmondását tartalmazó nyilatkozatukat ajánlott levélbe kötelesek megtenni.
3. Jelen feltételben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

308. sz. külön feltétel Időbeli hatály kiterjesztése

Jelen külön feltétel alapján kiterjed a biztosítási fedezet azokra a káreseményekre is, melyek okozása jelen külön feltétellel kiegészített biztosítási szerződés hatálya alatt, de bekövetkezése és bejelentése a biztosító felé legkésőbb a szerződés megszűnését követő 2 éven belül megtörtént.