

Egészségügyi és szociális
tevékenység felelősségbiztosításának
különös feltételei (ETSZF)

Hatályos: 2010. június 1-jétől



GENERALI
Biztosító

Tartalomjegyzék

Ügyféltájékoztató	3
Egészségügyi és szociális tevékenység felelősségbiztosításának különös feltételei (ETSZF).	5
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	6
VIII. fejezet: A szerződő és a biztosított kötelezettségei	7
IX. fejezet: A biztosítási szerződés léterjötte, 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

A Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával a Generali-Providencia Biztosító Zrt. társasághoz 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, az ügyfélpanaszoknak – azok jellege szerint – a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez, a békéltető testületekhez való előterjesztésének a lehetőségéről, a bírói út igénybevételeéről, valamint megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival. Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján kiadhatja. Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, közöttük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat.

1. A Generali-Providencia Biztosító Zrt. – korábbi cégnevén: Generali-Providencia Biztosító Rt., majd Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság – a Providencia Osztrák-Magyar Biztosító Rt. és a Generali Budapest Biztosító Rt. egyesülésével jött létre 1999. évi április hó 30. napján.

A társaság az ISVAP által vezetett olasz Biztosítói Csoportok Nyilvántartásában 26-os számon szereplő Generali Csoporthoz tartozik.

A társaság alaptőkéje (jegyzett tőkéje):	4 500 000 000 Ft
A társaság székhelye:	1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.
Telefon:	(36-1) 301-7100
A társaság egyedüli részvényese:	Generali PPF Holding B.V.
Cégjegyzékszám:	Amszterdami Kereskedelmi Kamara nyilvántartásában 34275688
Székhely:	NL-1077 XX Amsterdam, Strawinskylaan 933.

2. A biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával forduljon bizalommal biztosításközvetítőjéhez, ügyfélszolgálati irodáinkhoz, Személy-biztosítási Kompetencia Központjainkhoz, illetőleg a TeleCenter munkatársaihoz, akik a (06-40) 200-250 kék számon készséggel állnak az Ön rendelkezésére.

Információt, és támogató útmutatást – Online ügyfélszolgálat; Kapcsolatfelvétel – talál a www.generali.hu címen is.

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a Generali-Providencia Biztosító Zrt. Ügyfélkapcsolati Divíziójánál – 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. – szóban (személyesen) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján postai úton, a (06-1) 452-3927 telefax számon, vagy a generali@generali.hu elektronikus levelezési címen) élhet bejelentéssel, illetőleg a társaságunk magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát a fenti módokon és elérhetőségi címeken közölheti.

3.	A biztosító felügyeleti szerve:	Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete
	Székhely:	1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
	Központi levélcím:	1535 Budapest, 114. Pf. 777
	Központi telefon:	(36-1) 4899-100
	Központi Fax:	(36-1) 4899-102
	Ügyfélszolgálat:	(06-40) 203-776
	E-mail:	ugyfelszolgalat@pszaf.hu

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

A Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete által felügyelt tevékenység folytatására jogosult szervezeteknek, személyeknek a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete által felügyelt tevékenysége vonatkozásában fogyasztóvédelmi hatóságként a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete ellenőriz.

- A fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 2007. évi CXXXV. törvényben meghatározott jogszabályokban előírt rendelkezéseknek (fogyasztóvédelmi rendelkezéseknek),
- a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló 2008. évi XLVII. törvény rendelkezéseinek,
- a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény rendelkezéseinek,
- és az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvény rendelkezéseinek

betartását, és eljár e rendelkezések pénzügyi szervezet általi megsértése esetén.

A biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és joghatásaival kapcsolatos jogvitákban a Felügyeletnek nincs hatásköre eljárni.

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezése érdekében kérelmet terjeszt-het elő a lakóhelye, ennek hiányában a tartózkodási helye szerint illetékes békéltető testületnél. A testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosító társasággal közvetlenül megkísérelje a panaszügyi rendezését.

A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a békéltető testületi eljáráson kívül – a közvetítői eljárást is kezdeményezhet a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

A fogyasztó a biztosítási szerződésből eredő igényeit a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesítheti. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadóak.

5. Tájékoztatjuk, hogy a biztosító a feladatai ellátásához az ügyfelei azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet. A biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz.

Biztosítási titoknak minősül minden olyan – államtitoknak nem minősülő – a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titkot képeznek az alábbi adatok:

- a biztosító ügyfelének személyi adatai;
- a biztosított vagyontárgy és annak értéke;
- a biztosítási összeg;
- élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;
- a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

6. A biztosító a személyes adatokat, továbbá az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghíusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos, az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

7. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok 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,
- a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

8. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- a folyamatban lévő büntető eljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró bírósági végrehajtóval,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozáttételi kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő kötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a biztosítóval, biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyi hatósággal,
- a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervezettel,
- a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervezettel,
- az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárelvételii jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- fióktelep esetén – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
- a feladatkörében eljáró országgyűlési biztossal,
- a kártörténetre vonatkozó adata és bonus-malus besorolásra nézve a biztosítási törvény (2003. évi LX. törvény) 109/A. § (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval
- a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval

szemben, ha az a)–j), n), r) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), m), p) és q) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar büntető törvény, illetve a pénzügyi információs egységként működő hatóság – a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi büntető törvény, illetve külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkezelő által aláírt titoktartási záradékot.

9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyekből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- az összevont alapú felügyeletre és a kiegészítő felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

10. Tagállami biztosítóhoz vagy tagállami adatfeldolgozó szervezethez (tagállami adatkezelő) történő adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha a Magyar Köztársaság területén belüli adattovábbításra került volna sor.

11. Társaságunk köteles az érintett ügyfél kérésére tájékoztatást adni a Biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevről, címéről, székhelyéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy kik és milyen célból kapják vagy kapták meg az adatokat. Törvény az adattovábbításról való tájékoztatást kizárhatja. Társaságunk az érintett ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban átvezetni köteles. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

12. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény a biztosítási szerződésekre vonatkozó adózással kapcsolatos fontos szabályokat tartalmaz. E törvény és a hozzá kapcsolódó egyéb jogszabályok tartalmazzák a biztosításért fizetendő díjra, a biztosító szolgáltatására, illetve a biztosítással kapcsolatos adókedvezményekre vonatkozó rendelkezéseket.

13. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításhoz vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmi adó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

14. 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 átanulmányozni, 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.

15. A biztosítási szerződésre, amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók.

A sikeres együttműködés reményében:

Dr. Pálvölgyi Mátyás
elnök-vezérigazgató

Hegedűs Anna
ügyvezető igazgató

Egészségügyi és szociális tevékenység felelősségbiztosításának különös 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 biztosítójának 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. (III.5.) Kormányrendeletben és a 11/1997. (V.28.) NM rendeletben előírt szakirányú tanfolyam elvégzése, vizsgaletétele, 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 követelésekre, amelyeket a biztosítottal munkaviszonyban álló személyek munkabalesete miatt és címén a biztosítottal szemben támasztanak, és amelyekért a magyar jog szerint kártérítési felelősséggel tartozik.
- 3.2. A biztosítás azokból a munkabalesetekből eredő felelősségi károokra vonatkozik, amelyeknél a munkabaleset 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 szabályszerűséget – elkövették;
 - 3.2. A kár bekövetkezésének időpontja
 - személysérüléses károk tekintetében – halál esetén a halál beállta, testi sérülés esetén a sérülés időpontja, egészségkárosodás esetén a károsodás időpontja, egészségromlás (lassú lefolyású személysérüléses 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 részvételtől 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 úgy lezárása a biztosított együttműködési hiánya miatt meghiúsul, 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 képviselőről 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, valamint a megbízási, vállalkozási díj visszafizetéséből eredő károkat;

6. az atomenergiával összefüggésben álló károkat, valamint röntgensugarak, 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. jogszabály alapján megtérülő, illetve más felelősségbiztosítással fedezett károkat;
11. műtétek miatt esztétikai reklamációval összefüggésben előterjesztett igényeket, ha a beteg személyi sérülést nem szenvedett;
12. a bizonyíthatóan vérrel, vérkészítményekkel átvitt betegségekkel összefüggésben előterjesztett kártérítési igényeket, továbbá a vér, vérkészítmények és vértranszfúziós berendezések által okozott károkat; az AIDS és Hepatitis fertőzésekből eredő károkat;
13. a kizárólag pszichikai károsodásból adódó kártérítési igényeket, a genetikai károsodásból eredő kártérítési igényeket; a mesterséges megtermékenyítésből eredő tisztán vagyoni károkat;
14. 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;
15. 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;
16. 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 tekintendő akkor, ha a biztosító megszüntetésüket írásban megkövetelte.
17. azt a kártérítési kötelezettséget, amely oka talaj, víz- vagy levegőszennyezés. Szennyezés minden olyan anyag bejutása, beszívargása, bejuttatása a talajba, a vizekbe vagy a levegőbe, amely a korábbi állapothoz képest hátrányos biológiai, kémiai vagy fizikai változást okoz ezek természetes tulajdonságaiban.
18. 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; azt a kárt, amely azbeszt alkalmazásából vagy felhasználásából ered;
19. az emberen végzett orvostudományi kutatás során a kutatás alanyát ért károkat;
20. 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 belül 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 megküldésekor figyelmeztetni kell. Ha a biztosító e jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.
3. Amennyiben a szerződő az adatközlésre és a változásbejelentésre 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.
- 4.3. A biztosító a biztosítási esemény okozta károk és költségek megtérítéséhez az alábbi dokumentumok rendelkezésre bocsátását jogosult kérni:
 - a biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozata,
 - a károsult arra vonatkozó nyilatkozata, hogy a kárügy rendezésében a biztosító közreműködését tudomásul vette,
 - a biztosítási szerződés által előírt feltételek teljesülését bizonyító dokumentumok,

- a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok (a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, az ezt tartalmazó jegyzőkönyvek másolata)
 - amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok (büntető eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a kárigény (szolgáltatási igény) benyújtásakor már rendelkezésre áll)
 - a biztosítottnak, illetve a károsultnak a biztosítási eseménnyel és a körelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumai: házi-, vagy üzemorvosi, a járó- és fekvőbetegellátás során keletkezett iratok, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok,
 - a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított, illetve károsult adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéséhez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján)
 - a biztosító kérheti a kártérítési (szolgáltatási) igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges, az igényt alátámasztó dokumentumokat, számlákat, számviteli bizonylatokat, szakvéleményeket, jegyzőkönyveket, fényképeket, szerződéseket, idegen nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű fordítását, melynek költsége a kárigény előterjesztőjét terheli,
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatban a mentéshez, kármegelőzéshez, kárenyhítéshez igénybe vett eszközök, erőforrások használata során keletkezett költségek igazolására alkalmas iratok,
 - a biztosító a kártérítési (szolgáltatási) igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhethet be.
- A felsorolt okiratokon kívül a biztosított, illetve a károsult jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal történő igazolására, a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.
- 4.4. A biztosított köteles a kárügy rendezéshez 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.
- 4.5. A biztosított köteles lehetővé tenni, hogy a kár okát, bekövetkezésének körülményeit, mértékét, a biztosítottat terhelő kártérítés terjedelmét a biztosító szakértője megvizsgálja.
- 4.6. 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.
- 4.7. 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.
- 4.8. 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 elfogadott nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítása pótolja.
- 1.2. Ha a kötvény tartalma a szerződő ajánlatától eltér, és az eltérés 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 visszamenően 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 nappal 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 eltelte 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 létrejötté 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 képesítéssel rendelkező személyek létszáma és szakvégtzettsége.
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 biztosítási 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 ismételten;
- 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.