



GENERALI

Munkavállalói felelősségbiztosítás egészségügyi és szociális tevékenységet folytató alkalmazottaknak

Hatályos: 2015. március 27-étől

Munkavállalói felelősségbiztosítás egészségügyi és szociális tevékenységet folytató alkalmazottaknak (METSZF)	3
I. A biztosítási szerződés alanyai	3
II. Biztosítási esemény	4
III. Biztosítási esemény	4
IV. A biztosítási szerződés létrejötte, kockázatviselés kezdete, a biztosítási szerződés megszűnése.	5
V. A kockázatviselés területi és időbeli hatálya	6
VI. Biztosítási összeg.	6
VII. A biztosítás díj	7
VIII. A felek együttműködése.	8
IX. A biztosító szolgáltatásának szabályai.	10
X. Kizárások a kockázatviselés köréből	12
XI. A biztosító mentesülése a biztosítási szolgáltatás teljesítése alól	13
XII. Egyéb rendelkezések	14
Külön feltételek	16

Munkavállalói felelősségbiztosítás egészségügyi és szociális tevékenységet folytató alkalmazottaknak (METSZF)

A Munkavállalói felelősségbiztosítás egészségügyi és szociális tevékenységet folytató alkalmazottaknak (METSZF) a Generali Biztosító Zrt-vel – egészségügyi és szociális tevékenység munkavállalói felelősségbiztosítására – kötött biztosítási szerződésekre alkalmazásra kerülő általános szerződési feltételeket tartalmazzák, feltéve, hogy a biztosítási szerződést jelen feltételre hivatkozással kötötték.

A felek az általános szerződési feltételektől eltérhetnek, mely esetben az adott kérdésben a felek – írásban rögzített – megállapodása az irányadó.

A biztosítási szerződés részét képezi továbbá az Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések is.

Ezen általános szerződési feltételek alapján a Generali Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) meghatározott jövőbeni esemény (biztosítási esemény) bekövetkezésétől függően, a biztosítási szerződésben kikötött biztosítási kártalanítási összeg megfizetésére kötelezi magát a szerződő által megfizetett biztosítási díj ellenében.

I. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

I.1. Biztosító

A biztosító az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

I.2. Szerződő

- I.2.1. A biztosítási szerződés szerződője az a személy, aki a biztosítási szerződést a biztosítóval megköti és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal. A szerződő fogyasztónak nem minősülő személy vagy szervezet lehet. Fogyasztónak minősül a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.
- I.2.2. A szerződéssel összefüggésben a szerződő fél jogosult a biztosító irányába jognyilatkozatot tenni és a biztosító hozzá köteles intézni a jognyilatkozatait.
- I.2.3. Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, akkor a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.
- I.2.4. A szerződő személyének megváltozásához (szerződcseré) a biztosító hozzájárulása szükséges, kivéve ha a szerződő személye jogutódlás vagy a biztosított szerződésbe belépése folytán változik.

Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet („belépés a szerződésbe”). A belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a belépő biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős.

I.3. Biztosított

- I.3.1. A biztosítási szerződés biztosítottja az a személy, akit terhelő kártérítési kötelezettséget a biztosító jelen feltételek alapján teljesíti.
- I.3.2. Jelen feltétel alapján biztosított a – biztosítási ajánlaton név szerint feltüntetett – munkaviszonyban (közalkalmazotti, szolgálati, közszolgálati, kormányzati szolgálati jogviszonyban, közérdekű önkéntes jogviszonyban) álló
 - egészségügyi dolgozó
 - szociális képesítéssel rendelkező személy munkavállalói minőségben.

-
- 1.3.2. Jelen feltétel alkalmazásában egészségügyi dolgozó: az orvos, a fogorvos, a gyógyszerész, az egyéb felsőfokú egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, az egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy, továbbá az egészségügyi tevékenységben közreműködő egészségügyi szakképesítéssel nem rendelkező személy.

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- II.1. A biztosítási esemény olyan másnak okozott kár miatti kártérítési kötelezettség bekövetkezése, melyet a biztosított – a biztosítási ajánlaton feltüntetett foglalkozása gyakorlásával (biztosított tevékenységgel) összefüggésben – munkaviszonyából eredő kötelezettségének vétkes megszegésével okozott és amely kárért a munkajog szabályai szerint a munkáltatóval szemben kártérítési felelősséggel tartozik.
- II.2. A biztosítás jelen feltétel alapján kizárólag azokat a – biztosítottat terhelő – munkáltatói kártérítési igényeket fedezi, melyeket a munkáltató a biztosított munkavállaló által okozott dologi kár, személyi sérüléses kár és tisztán vagyoni kár miatt érvényesít a biztosítottal szemben, feltéve, hogy a munkavállaló a kárt a munkaköréhez, az egészségügyi, illetve szociális tevékenységhez kapcsolódó feladatok és munkák elvégzése során, azzal összefüggésben vagy e feladatok és munkák elvégzésének elmulasztása miatt, az egészségügyi és szociális szolgáltatói tevékenységre irányadó foglalkozási (szakmai) szabályok megszegésével okozta.
- II.3. Biztosítási esemény továbbá olyan, a biztosított munkáltatójának a személyiségi jogát sértő magatartás is, melyre tekintettel a biztosított sérelemdíj fizetésére köteles, feltéve, hogy a személyiségi jog megsértése olyan személyi sérüléses vagy dologi kárt okozó magatartással áll közvetlen összefüggésben, amelyért a biztosítottat kártérítési felelősség terheli.

Jelen feltételnek a károkozó magatartásra, kárra, kártérítési kötelezettségre vonatkozó rendelkezései megfelelően alkalmazandók a személyiségi jogsértő magatartásra, sérelemdíjra és sérelemdíj fizetési kötelezettségre, amennyiben a feltétel eltérően nem rendelkezik.

- II.4. A biztosítás a munkáltatónak okozott kárt legfeljebb olyan mértékben fedezi, amilyen mértékben a biztosított a munkajog szabályai szerint a kár megtérítésére köteles. Amennyiben a munkáltatónál kollektív szerződés van hatályban és az a munkavállalót terhelő kártérítés mértékét a munka törvénykönyvéről szóló mindenkor hatályos jogszabályban meghatározottnál magasabb összegben állapítja meg, akkor a biztosítás a kárt a kollektív szerződésben meghatározott mértékig, de legfeljebb a biztosítási összeg erejéig fedezi.
- II.5. Ha egy károkozó magatartásból vagy egyazon szabály megszegéséből több kártérítési kötelezettség származna, akkor az egy biztosítási eseménynek minősül (sorozatkár). Egy biztosítási eseménynek minősül az is, ha több szabályszegés miatt – amelyeket akár különböző személyek követtek el – jogalapját tekintve egy biztosítási igény keletkezik.

III. BIZTOSÍTOTT TEVÉKENYSÉG

- III.1. Jelen feltétel alapján – a biztosítási ajánlaton feltüntetettek szerint – biztosított tevékenységnek minősül:
- az egészségügyi szolgáltatói tevékenység
 - szociális szolgáltatói tevékenység
- III.2. Egészségügyi szolgáltatói tevékenység esetén a biztosítási védelem kizárólag a biztosítási ajánlaton feltüntetett szakágazatokban elkövetett szakmai szabályszegésekkel okozott károokra terjed ki.
- III.3. Jelen feltétel alkalmazásában
- a) egészségügyi szolgáltatói tevékenység: olyan egészségügyi tevékenységek összessége, 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 gyógyszerekkel, a gyógyászati segéd-eszközökkel, a gyógyászati ellátásokkal kapcsolatos külön jogszabály szerinti tevékenységet, valamint a mentést és a betegszállítást, a szülészeti ellátást, az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásokat, a művi meddővétételt, az emberen végzett orvostudományi kutatásokat, továbbá a halottvizsgálattal, a halottakkal kapcsolatos orvosi eljárásokkal, – ideértve az ehhez kapcsolódó – a halottak szállításával összefüggő külön jogszabály szerinti tevékenységeket is;
 - b) szociális szolgáltatói tevékenység: szociálisan rászorulóknak részére – egészségi állapotukból, mentális állapotukból vagy más okból származó problémáik megoldásában – történő segítségnyújtás.
- III.4. A természetgyógyászati és nem-koncencionális gyógyító tevékenységre az alábbi feltételekkel terjed ki a biztosítási fedezet.
- III.4.1. 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.

- III.4.2. A biztosító kockázatviselésének feltétele a 40/1997. (III.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.
- III.4.3. Nem fedezi a biztosítás – a XI. fejezetben felsorolt eseteken kívül – a 11/1997. (V.28.) NM rendeletben előírt, a természetgyógyászati tevékenység gyakorlására vonatkozó előírások megszegésével okozott károkat.

IV. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

IV.1. A biztosítási szerződés létrejötte

- IV.1.1. Biztosítási szerződést csak az köthet, aki valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt (biztosított), vagy aki a szerződést érdekelt személy javára köti meg (szerződő).
- IV.1.2. A biztosítási szerződés létrejöhet
- a felek külön írásbeli megállapodásával,
 - a szerződő biztosítási ajánlatának a biztosító általi – 15 napon belül történő – elfogadásával, mely írásbeli megállapodásnak minősül,
 - a biztosító ráutaló magatartásával
- IV.1.3. Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (továbbiakban: kötvény) állít ki.

Ha a kötvény a szerződő ajánlatától eltér és a szerződő az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított kötvényben szereplő eltérést késedelem nélkül, de legfeljebb 15 napon belül nem kifogásolja, akkor a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ha a szerződő az eltérést elutasítja (kifogásolja), akkor a szerződés nem jön létre. A lényeges eltérésre a biztosító a kötvény átadásakor a szerződő figyelmét írásban felhívja. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre. A szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig van kötve.

- IV.1.4. **A biztosító ráutaló magatartásával (hallgatólagosan) – az ajánlat szerinti tartalommal – jön létre a biztosítási szerződés, ha a biztosító a szerződő ajánlatára annak beérkezésétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy**
- az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában,
 - a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és
 - a biztosító adott szerződésre vonatkozó díjszabásának megfelelően tették.

Az ekként létrejött szerződés az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenőleges hatállyal, a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre. Amennyiben a biztosító ráutaló magatartásával létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér az általános szerződési feltételektől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

- IV.1.5. A biztosító a biztosítási ajánlatot – annak átadásától számított 15 napon belül – jogosult írásban visszautasítani.

IV.2. A kockázatviselés kezdete

A biztosító kockázatviselése (a biztosítási védelem) – már érvényesen létrejött biztosítási szerződés esetén – a biztosítási ajánlaton a szerződő által a kockázatviselés kezdeteként megjelölt napon veszi kezdetét. A kockázatviselés kezdő időpontja nem lehet korábbi, mint a biztosítási ajánlatnak a szerződő által történt aláírását követő nap „0” órája.

IV.3. A biztosítási szerződés tartama

- IV.3.1. A biztosítási szerződés határozatlan vagy határozott tartamra jön létre. A szerződés tartama a biztosítási szerződésben feltüntetésre kerül.
- IV.3.2. A biztosítási időszak az az időszak, amelyre a biztosítási díj, mint egység kiszámításra került, függetlenül a biztosítási díj részletekben történő megfizetésétől. Határozatlan tartamú szerződések esetén a biztosítási időszak minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számítva 1 évig tart. **Határozott tartamú szerződések esetén – a biztosítási szerződés eltérő rendelkezése hiányában – a biztosítási időszak a szerződés teljes tartama.**

- IV.3.3. A biztosítási évforduló a biztosítási időszak kezdőnapja. Amennyiben a kockázatviselés kezdete a hónap első napjára esik, úgy a biztosítási évforduló a kockázatviselés kezdetének napja, egyéb esetben a következő hónap elseje.

IV.4. A biztosítási szerződés megszűnése

- IV.4.1. Megszűnik a biztosítási szerződés
- ha a határozatlan időtartamra kötött szerződést a felek írásban, a biztosítási időszak végére 30 napos határidővel felmondják (IV.4.2.);
 - ha a határozott tartamú szerződés tartama lejár;
 - a biztosítási díj fizetésének elmulasztása esetén jelen feltétel VII. 6. pontjában meghatározottak szerint;
 - a biztosítási díj változása esetén, ha a szerződő – a VII. 5.3. pontban foglaltak szerint – a szerződést a biztosítási időszak végére felmondja;
 - ráutaló magatartással (hallgatólagosan) létrejött biztosítási szerződés utólagos felmondása esetén a IV.1.4. pontban foglaltak vagy a biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén jelen feltétel VIII.2.3. pontjában foglaltak szerint;
 - ha a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt. Ha a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik;
 - a Felek közös írásbeli megegyezésével.
- IV.4.2. A határozatlan időtartamra kötött biztosítási szerződést a felek a biztosítási időszak végére 30 napos határidővel felmondhatják.
A felek a biztosítási szerződésben a felmondási jogot legfeljebb 3 évre kizárhatják.
Ha a szerződés három évnél hosszabb időre szól és a felek nem kötötték ki, hogy az a megállapított időtartam eltelte előtt is felmondható, a negyedik évtől kezdve a biztosítási szerződést bármelyik fél felmondhatja.

V. A KOCKÁZATVISELÉS TERÜLETI ÉS IDŐBELI HATÁLYA

- V.1. A biztosító kockázatviselése a Magyarország területén okozott, bekövetkezett és érvényesített károokra nyújt fedezetet, feltéve hogy külön feltétel eltérően nem rendelkezik.
- V.2. Az V.1. ponttól eltérően elsősegélynyújtásból eredő kártérítési kötelezettségekkel összefüggésben a biztosító kockázatviselése az Európa területén okozott és érvényesített károokra terjed ki.
- V.3. **A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott, bekövetkezett és legkésőbb a szerződés megszűnését követő 30 napon belül a biztosítónak bejelentett, biztosítási eseménynek minősülő károokra terjed ki, feltéve hogy külön feltétel eltérően nem rendelkezik.**
- V.4. Jelen feltétel alkalmazása szempontjából
- a károkozás időpontja az a nap, amikor a kárt előidéző cselekmény megtörtént.
Amennyiben a károkozás mulasztással valósul meg, a károkozás időpontja az a nap, amikor a mulasztást még a kár bekövetkezése nélkül pótolni lehetett volna.
 - a kár bekövetkezésének időpontja az a nap, amiktől a biztosított kártérítési fizetési kötelezettsége esedékessé válik.
 - Személyi sérüléssel járó károk tekintetében a kár bekövetkezésének időpontja:
Halál esetén a halál beállta;
Testi sérülés esetén a sérülés időpontja, még akkor is, ha utóbb halálhoz vezet;
Egészségkárosodás esetén a károsodás időpontja;
Egészségromlás (lassú lefolyású személysérüléssel járó kár) esetén – vitás esetben – amikor az orvos első alkalommal megállapította az egészségkárosodást.
 - Dologi károk tekintetében a kár bekövetkezésének időpontja a károsodás időpontja;
 - Sorozatkár bekövetkezésének időpontja a sorozat első káreseményének időpontja.
 - a kár bejelentésének időpontja az a nap, amikor a biztosított a kár bekövetkezését a biztosítónak a IX. 1.1. pontban foglaltak szerint bejelentette;
 - személyi sérüléssel járó kár az, ha valaki meghal, egészségkárosodást vagy testi sérülést szenved;
 - dologi kár az, ha valamilyen tárgy megsemmisül, megsérül, vagy használhatatlanná válik. Dolognak számít minden birtokba vehető testi tárgy, így a pénz és az értékpapír is.
 - tisztán vagyoni kár az a kár, mely nem személysérüléssel járó kár (halál, egészségkárosodás vagy testi sérülés), nem dologi kár (tárgy megsemmisülése, megsemmisülése, használhatatlanná válása) és nem is ilyen kárra vezethető vissza.

VI. BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

- VI.1. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa a – biztosítási ajánlaton feltüntetésre kerülő – biztosítási eseményenkénti és biztosítási időszakra szóló biztosítási összeg.
- VI.1.1. A biztosítási eseményenkénti biztosítási összeg az egy biztosítási eseménnyel összefüggésben – a biztosító szolgáltatásának szabályai szerint (IX. 2. pont) – kifizethető legmagasabb összeg.

- VI.1.2. A biztosítási időszakra megállapított biztosítási összeg az egy biztosítási időszakban okozott károk kapcsán bekövetkezett biztosítási eseményekre – a biztosító szolgáltatásának szabályai szerint (IX. 2. pont) – összesen kifizethető összeg.

Ha a biztosított a biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt vele szemben írásban támasztott kártérítési igényt csak a következő biztosítási időszakban jelenti be a biztosítónak, a biztosító fizetési kötelezettségének mértékére – a biztosító szolgáltatásának szabályaiban (IX.2. pont) foglaltakra figyelemmel – nem a folyó biztosítási időszakra megállapított biztosítási összeg, hanem a biztosítási esemény bekövetkezésének időszakára eső, illetőleg a még fennmaradó biztosítási összeg az irányadó.

A biztosítási időszakra megállapított biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény (okozott károk) miatt kifizetett összeggel csökken. A szerződő nem jogosult az éves biztosítási díj megfelelő kiegészítésével a biztosítási időszakra megállapított biztosítási összeget eredeti értékre emelni (fedezetfeltöltés). A biztosítási szerződés a kifizetett összeggel csökkentett biztosítási összeggel marad hatályban a folyó biztosítási időszakra.

- VI.2. A biztosítási összeget a biztosító által biztosítási szolgáltatás címén (IX. 2. pont) fizetett összeg akkor sem haladhatja meg, ha a térítési kötelezettség több biztosítottat terhel, illetve több személy lép fel kártérítési igénnyel. Amennyiben több személy lép fel kártérítési igénnyel és a káreseményenkénti biztosítási összeg valamennyi követelés kielégítésére nem elegendő, a biztosító a károsultaknak az őket ért kár, illetőleg – ha a kár nem vagy csak a biztosító külön ráfordítása ellenében állapítható meg – a becsült kár arányában fizet kártérítést.

VII. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

A biztosítási díj a biztosító kockázatvállalásának ellenértéke.

VII.1. Díjfizetési kötelezettség alanya

- VII.1.1. A biztosítási díj fizetésének kötelezettsége a szerződő felet terheli.

- VII.1.2. Ha a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával a szerződő fél helyébe lép (I.2.4. pont), a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a szerződő féllel egyetemlegesen felel.

VII.2. Díjfizetési ütem (díjfizetés gyakorisága)

A biztosító a biztosítási díjat biztosítási időszakonként állapítja meg. A díjfizetési ütemet a felek a biztosítási szerződésben határozzák meg.

VII.3. Díjfizetés esedékessége

- VII.3.1. A biztosítás első díja (féléves vagy negyedéves díjfizetési ütem esetén az első díjrészlete) a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttékor esedékes. A folyatónalag díj pedig annak az időszaknak (biztosítási év, félév, negyedév) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Az egyszeri díj a szerződés létrejöttékor esedékes.

- VII.3.2. A szerződő által a biztosítási szerződés létrejöttét megelőzően a biztosító részére megfizetett díj (vagy díjrészlet) díjelőlegnek minősül, melyet a biztosító kamatmentesen kezel. Ha a szerződés létrejön, a biztosító a díjelőleget a biztosítási díjba beszámítja. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget a szerződőnek visszafizeti.

VII.4. A biztosítási díj számítása

- VII.4.1. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása vagy egyedi kockázatelbírálás alapján történik.

- VII.4.2. A biztosítási díj számításához a szerződő (biztosított) köteles közölni a díjszámításhoz szükséges adatokat. A biztosítási díj számításának alapja a biztosítási összeg, a biztosított tevékenység, továbbá a biztosított munkavállaló szakvizsgázottsága. A biztosítási díjat befolyásoló további tényezők különösen a vállalt önrészesedés mértéke, a biztosítási díj fizetésének gyakorisága és módja, a kockázat felmérése során a szerződő által közölt egyéb adatok (pl. kárelőzmény).

VII.5. A biztosítási díj módosítása

- VII.5.1. A biztosítási szerződés hatálya alatt a biztosító a biztosítás díjának mértékét az alábbiakban meghatározott esetekben módosíthatja:
- jelen szerződés kárhányada vagy a biztosító nyilvántartása szerinti – azonos módozatú – biztosítási szerződés kárgyakoriságának vagy átlagkárának a módosítás hatálybalépését megelőző naptári évben bekövetkezett, jelentős, legalább 4%-ot meghaladó változása esetén;
 - a biztosítási szolgáltatást érintő közterhek megváltozása esetében,

- c) a Központi Statisztikai Hivatal által a biztosítási időszakot közvetlenül megelőző július hónapban közzétett infláció mértékének megfelelően.

A biztosítási díj módosítására a biztosítási szerződés következő évfordulójának napjától kezdődő hatállyal, a megváltozott körülményekkel arányos mértékben, de legfeljebb 100%-os (jelen szerződés kárhányadának emelésére tekintettel történő díjemelés esetén legfeljebb 300%-os) mértékben kerülhet sor.

- VII.5.2. A VII.5.1. foglaltakra tekintettel módosult biztosítási díjról a biztosító a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal írásban értesíti a szerződőt. 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 évforduló előtt – jelen feltétel IV.4.2. pontjától eltérően, felmondási idő nélkül – a biztosítási időszak végére felmondani. Felmondás hiányában a szerződő a biztosító évforduló napjától kezdődő hatállyal a megváltozott mértékű biztosítási díjat köteles megfizetni.
- VII.5.3. A biztosítási díj abban az esetben is módosul, ha a biztosító a biztosítási díjnak a biztosítási szerződés következő évfordulójának napjától kezdődő hatállyal történő módosítására tesz javaslatot a szerződő részére, és a szerződő a javaslatot akként fogadja el, hogy az annak megfelelő mértékű, az évfordulót követő első esedékes díjfizetési kötelezettségét teljesíti. A biztosítási díj módosítására vonatkozó javaslatát a biztosító írásban, a biztosítási szerződés következő évfordulóját megelőző legalább 30 nappal közli a szerződővel.
- VII.5.4. A biztosító jogosult a szerződő (biztosított) üzleti könyveibe a szolgáltatott adatok ellenőrzése céljából, az ellenőrzéshez szükséges mértékben betekinteni.

VII.6. A biztosítási díjfizetés elmulasztásának következményei

- VII.6.1. **A biztosítási szerződés a biztosítási díj esedékességétől számított 60. nap elteltével megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg és a szerződő halasztást sem kapott, illetőleg a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette. Amennyiben a szerződő az esedékes díjat teljes egészében nem, azonban annak valamely részét megfizette és az így díjjal fedezett időszak az esedékességet követő 60. napot követő időpontra esik, úgy a szerződés a díjrendezettség utolsó napjával szűnik meg.**
- VII.6.2. **A biztosító a szerződés megszűnését és a bírósági út igénybevételének határidejét további 30 nappal meghosszabbíthatja, ha a biztosítási díj esedékességétől számított 60 nap eltelte előtt ennek a körülménynek a közlésével a szerződőt a fizetésre írásban felszólítja. Amennyiben a szerződő a díjfizetéssel késedelembe esik, és a biztosító a díj bírósági úton történő érvényesítését kezdeményezi, úgy az adott biztosítási időszak végéig számított díj egyösszegben esedékessé válik.**
- VII.6.3. A díjnemfizetés miatt megszűnt biztosítási szerződést a biztosítási díj utólagos befizetése nem hozza újból létre. A biztosító köteles a díjkülönbözet visszatérítésére. A biztosítási díj nemfizetése miatt megszűnt szerződés törlesztésének tényéről a biztosító a szerződőt (biztosítottat) külön írásban nem értesíti.
- VII.6.4. **A biztosító díjfizetési késedelem esetén külön póthatáridő kifizetésére nem köteles.**
- VII.6.5. Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.

VII.7. Díjfizetési kötelezettség a szerződés megszűnése esetén

A biztosító addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor a kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.

VIII. A FELEK EGYÜTTMŰKÖDÉSE

VIII.1. Közlési kötelezettség

- VIII.1.1. A szerződő és a biztosított a biztosítási szerződés megkötésekor (biztosítási ajánlat megtételekor) kötelesek a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismernek vagy ismerniük kellett, kötelesek a biztosítónak a kockázatbíráló adatlapon és a biztosítási ajánlaton feltett kérdéseire a valóságnak megfelelően és hiánytalanul válaszolni még akkor is, ha az adatok, információk üzleti (foglalkozási) titkot képeznek. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.
- VIII.1.2. A szerződő és a biztosított kötelesek a kockázatvállalás és a biztosítási szerződés létrejötté szempontjából lényeges okiratokat, szerződéseket, hatósági határozatokat a biztosító részére átadni, illetőleg az ezekbe való betekintést lehetővé tenni.

VIII.2. Változásbejelentési kötelezettség

- VIII.2.1. A szerződő és a biztosított kötelesek a közlési kötelezettség körébe vont, lényeges körülmények megváltozását a biztosítónak 5 munkanapon belül írásban bejelenteni, így különösen, ha
- a biztosítási ajánlaton, illetve a kockázatbíráló adatlapon szereplő adatok és körülmények megváltoznak;
 - a biztosított tevékenység folytatása körülményeiben jelentős változás következik be;
 - a biztosítási szerződésben szereplő kockázatra más biztosítónál felelősségbiztosítási szerződést köt.
- VIII.2.2. A kockázatvállalás és a biztosítási szerződés szempontjából lényeges okiratok, szerződések, hatósági határozatok módosulása esetén, a változott tartalmú okiratokat a szerződő és a biztosított kötelesek 5 munkanapon belül átadni a biztosítónak.
- VIII.2.3. A szerződő és a biztosított nem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.
- VIII.2.4. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, akkor a biztosító a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a biztosítási szerződést 30 napos felmondási idővel felmondhatja.
- Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra a kézhezvételt követő 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következőre a szerződő fél figyelmét a módosító javaslat megtételekor felhívta.
- Ha a biztosító e jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.
- A biztosítási kockázat jelentős növekedésének minősül, ha a biztosító a tudomására jutott lényeges körülmény alapján elutasítaná a szerződés megkötését, kizárást alkalmazna vagy díjszabása szerint legalább 10% mértékkel magasabb biztosítási díj ellenében vállalná a kockázatot.
- Ha a szerződés egyidejűleg több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a fentiekben meghatározott jogait a többi vagyontárgy vagy személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.
- VIII.3. **A közlésre és a változás bejelentésére irányuló kötelezettségek megsértése esetén a biztosító – a XI. 3. pontban foglaltak szerint – mentesülhet a biztosítási szolgáltatás teljesítése alól.**

VIII.4. Kármegelőzési kötelezettség

- VIII.4.1. A szerződő és a biztosított kötelesek a károk megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható intézkedéseket megtenni. Kötelesek mindenkor betartani a hatályos jogszabályokat, szabványokat, hatósági határozatokat, valamint a munkavégzésre vonatkozóan a munkaszerződésben, illetve munkáltatói utasításokban, szabályzatokban foglaltakat.
- A szerződő és a biztosított kötelesek a már felismert veszélyhelyzetben a veszélyt elhárítani és eleget tenni a biztosító által kért kármegelőzési intézkedéseknek.
- Vitás esetben felismert veszélyhelyzetnek kell tekinteni minden olyan körülményt, amely már károkozást eredményezett, továbbá amennyiben a kár bekövetkezésének a fennálló veszélyére a biztosítottat a biztosító vagy harmadik személy figyelmeztette.
- VIII.4.2. A biztosító jogosult a kármegelőzési intézkedések megvalósítását és megtartását ellenőrizni.

VIII.5. Kárenyhítési kötelezettség

- VIII.5.1. A szerződő fél és a biztosított – a biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint – kötelesek minden szükséges intézkedést megtenni a kár enyhítése érdekében.
- VIII.5.2. A biztosító jogosult a kárenyhítési intézkedések megvalósítását, előírásainak, utasításainak megtartását ellenőrizni.
- VIII.6. **Amennyiben a kárt a szerződő vagy a biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének szándékos vagy súlyosan gondatlan megszegése okozta, vagy a kár mértéke ezen magatartás, vagy mulasztás miatt növekedett, úgy a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól a XI. 2. pontban foglaltak szerint.**

IX. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSÁNAK SZABÁLYAI

IX.1. Kárbejelentés

IX.1.1. **A biztosított köteles a biztosítónak – haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül – bejelenteni, ha vele szemben kárigényt közölnek, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely ilyen kárigényre adhat alapot.**

A kárbejelentés történhet:

- a) személyesen: a biztosító bármely ügyfélszolgálatán,
- b) telefonon: munkanapokon 8 és 20 óra között a Telefonos ügyfélszolgálat 06 40 200 250-es kék számán,
- c) interneten: online kárbejelentő rendszeren keresztül (www.generali.hu/Online_ugyfelszolgalat/Karbejelentes),
- d) telefax útján a 06 1 452-3505 telefax számon,
- e) levélben a 7602 Pécs, Pf. 888. címen.

IX.1.2. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a biztosítási szerződés kötvényszámát;
- a károsult(ak) nevét, lakcímét (székhelyét);
- a munkáltató nevét, székhelyét;
- a kár mértékét – amennyiben ismert –, bekövetkezésének helyét, időpontját;
- a káresemény részletes leírását;
- a biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozatát, indokolással ellátva;
- az esetleges hatósági eljárás számát, az eljáró hatóság megjelölését, a hozott határozatot;
- a kárrendezésben közreműködő és a biztosított által meghatalmazott személy nevét, címét és telefonszámát;
- a kárral kapcsolatos valamennyi lényeges egyéb információt.

IX.1.3. 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 biztosított munkaszerződése,
- a munkáltatónál hatályban lévő kollektív szerződés,
- a munkáltató kártérítésre kötelező határozata,
- a biztosítási szerződés által előírt feltételek teljesülését bizonyító dokumentumok,
- a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok (a biztosított és a biztosítási eseményről tudomással bíró 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 benyújtásakor, illetve a kárrendezés során 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 szerezhet 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.

IX.1.4. A biztosított köteles a kárügy rendezéséhez a szükséges információkat rendelkezésre bocsátani, a biztosítót segíteni az okozott kár összegének a megállapításában, a kár rendezésében, illetve a jogalap nélküli kárigények elhárításában.

IX.1.5. A biztosított köteles lehetővé tenni, hogy a kár okát, bekövetkezésének körülményeit, mértékét, a biztosítottat terhelő kártérítés terjedelmét a biztosító szakértője megvizsgálja.

IX.1.6. **A kárbejelentési kötelezettség megsértése esetén a biztosító – a XI. 4. pontban foglaltak szerint – mentesülhet a biztosítási szolgáltatás teljesítése alól.**

IX.1.7. **Nem terjed ki a biztosító szolgáltatása a kárbejelentési kötelezettség késedelmes teljesítése miatt a károsult felé fennálló késedelmi kamat fizetési kötelezettségre.**

IX.2. Biztosítási szolgáltatás

IX.2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító – a biztosítási összeg mértékéig – a biztosítási esemény-nyel összefüggésben a biztosítottat terhelő alábbi károkat és költségeket téríti:

a) Munkáltatót ért kárt	Kártérítés címén a munkáltatót ért alábbi károkat, melyért a biztosított kártérítési felelősséggel tartozik: – a munkáltató vagyonában beállott értékcsökkenést, – a munkáltatót ért vagyoni hátrányok kiküszöböléséhez szükséges költségeket. Nem fedezi a biztosítás a munkáltatónál jelentkező elmaradt vagyoni előnyt.
b) Biztosítottat terhelő sérelemdíjat	A sérelemdíjat kizárólag abban az esetben fedezi a biztosítás, amennyiben – a személyiségi jog megsértése olyan – jelen szerződés alapján biztosítási fedezetbe vont - személyi sérüléses vagy dologi kárt okozó magatartással áll közvetlen összefüggésben, amelyért a biztosítottat kártérítési felelősség terheli és – a károsult bizonyítja, hogy a károkozó magatartás következtében a személyiségi jogai sérültek és ezért a biztosított sérelemdíj fizetésére köteles. A sérelemdíjat az eset körülményeire – különösen a jogsértés súlyára, ismétlődő jellegére, a felróhatóság mértékére, a jogsértésnek a sértettre és környezetére gyakorolt hatására – tekintettel teljesíti a biztosító.
c) Késedelmi kamatot	A kártérítési követelés után felszámítható késedelmi kamatot a IX.1.7. pontban foglalt korlátozásra figyelemmel fedezi a biztosítás.
d) Jogi költségeket	A biztosítási eseménnyel összefüggésben a biztosítottal szemben támasztott megalapozott kárigények érvényesítése, illetve megalapozatlan kárigények elhárítása iránti jogi eljárás költségeit (pl. eljárási díj, illeték, biztosítottat terhelő perköltség stb.), feltéve, hogy e költségek a biztosító útmutatásai alapján vagy előzetes jóváhagyásával merültek fel. A biztosító megtéríti a biztosított jogi képviselőt ellátó ügyvéd megbízási díját, valamint a káresemény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapítása érdekében felkért szakértő költségét, amennyiben az ügyvéd, illetve a szakértő felkérésére a biztosító előzetes jóváhagyásával került sor. Előzetes hozzájárulás hiányában a biztosító legfeljebb a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló – mindenkor hatályos – jogszabálynak a díjmegállapodás hiánya esetére számított ügyvédi díjat, illetve az igazságügyi szakértők díjazásáról szóló – mindenkor hatályos – jogszabály szerinti szakértői díjat térít meg.
e) Kárenyhítési költségeket	

IX.2.2. **Az IX.2.1. a)-e) pontban meghatározott biztosítási szolgáltatást a biztosítási eseményenkénti és biztosítási időszakra szóló biztosítási összeg keretei között, legfeljebb annak mértékéig téríti a biztosító. Ezen rendelkezés a károkozó biztosítottat terhelő jogi képviselési költségekre és kamatfizetési kötelezettségre is irányadó.**

IX.2.3. A biztosítási ajánlaton feltüntetésre kerülő, abszolút összegben meghatározott mértékű önrészesedés a kár és a káreseménnyel összefüggésben felmerülő egyéb kiadásoknak azon része, amelyet a biztosított minden káresemény kapcsán önmaga visel. A biztosító az önrészesedésnek megfelelő összeget a ténylegesen megállapított kárösszegeből és a káreseménnyel összefüggésben felmerülő költségekből és kiadásokból vonja le. A biztosító a biztosítási szolgáltatást az önrészesedés levonásával teljesíti a károsultnak.

IX.2.4. Amennyiben jelen szerződéssel fedezetbe vont kockázatokra a biztosított más felelősségbiztosítási szerződés alapján is biztosítási védelemben részesül, a biztosító jelen szerződés alapján csak akkor és annyiban téríti meg a kárt, amennyiben a másik felelősségbiztosítási szerződés alapján az nem fedezett.

IX.2.5. Ha a biztosítottnak jogszabály vagy bírói rendelkezés folytán kártérítési kötelezettsége fedezetére biztosítékot vagy letétet kell adnia, a biztosító erre legfeljebb olyan mértékben köteles, mint a kártérítésre.

IX.2.6. Amennyiben több személy közösen okoz kárt, és így a biztosított felelőssége mással egyetemleges, a biztosító helytállási kötelezettsége csak a biztosított felróható magatartásának mértékéig terjed. Ha a károkozók magatartása felróhatóságának arányát nem lehet megállapítani, akkor a biztosító a károkozók közrehatása arányában teljesít. Ha a közrehatás arányát nem lehet megállapítani, akkor a biztosító úgy teljesít, mintha a kárt a károkozók egyenlő arányban okozták volna.

IX.2.7. Járadékfizetési kötelezettség esetén mind a biztosító, mind a biztosított, mind a károsult kezdeményezheti a járadék egyösszegű megváltását (tőkésítését). A járadék tőkésítésére csak a felek közös megegyezésével kerülhet sor, tehát ha a tőkésítés tényét és az egyösszegű megváltás összegét a biztosító, a biztosított és a károsult

elfogadja. A járadék tőkésítése esetén a biztosító a járadék tőkeértékét az 1993. évi magyar női néphalandósági tábla és 6,25%-os technikai kamatláb figyelembevételével határozza meg.

- IX.2.8. Amennyiben a biztosító a biztosítottal szembeni peres eljárással kapcsolatban a IX.2.1. d) pont szerint per-, illetve ügyvédi költséget térített, és a bíróság – jogerős határozatában – a biztosított javára per-, illetve ügyvédi költséget ítél meg, úgy az ebből befolyó összeg a biztosítót illeti, a biztosító által kifizetett összeg mértékéig. A megtérült jogi költségeket a biztosított köteles – a megtérülést követő 15 napon belül – a biztosítónak megfizetni. Amennyiben a biztosítottnak megítélt jogi költségek behajtása iránt a biztosított nem intézkedik, a biztosítottal kötött engedményezési megállapodás alapján a biztosító érvényesít igényt. A biztosított köteles a biztosítót igényei érvényesítésekor támogatni és a biztosító javára az engedményezési okiratot kiállítani.

IX.3. Kárrendezés

- IX.3.1. A biztosító a kárt a károkozás időpontjában a felek között hatályos biztosítási szerződés rendelkezései alapján rendezi.
- IX.3.2. A biztosító a biztosítási szolgáltatást attól az időponttól számított 30 napon belül teljesíti, amikor a kártérítési igény elbírálásához szükséges valamennyi irat rendelkezésre áll.
- IX.3.3. A károsult kártérítési igényének a biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette, a biztosított bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított kéréseletről gondoskodott vagy ezekről lemondott.
- IX.3.4. **Ha a biztosító a károsulttal történt megegyezéssel vagy egyéb módon a kárt rendezni tudja, azonban az ügy lezárása a biztosított ellenállása, a kártérítési igény megalapozatlan vitatása miatt meghiúsul, a biztosító a fizetendő biztosítási szolgáltatást a károsult részére rendelkezésre tartja mindaddig, amíg a biztosított nem rendelkezik, illetve az ügy el nem évül. A biztosított alaptalan vitatása miatt felmerülő többletkár, költség és kamat a biztosítottat terheli, ezen költségek megfizetésére a biztosító nem köteles.**
- IX.3.5. A biztosító a IX. 2.1. a), b), és c) pontjában meghatározott biztosítási szolgáltatást csak a károsultnak teljesítheti. A biztosított csak annyiban követelheti, hogy a biztosító neki teljesítsen, amennyiben a károsult követelését ő egyenlítette ki.

X. KIZÁRÁSOK A KOCKÁZATVISELÉS KÖRÉBŐL

Nem fedezi a biztosítás:

1. a biztosított saját kárát, illetve a biztosított Ptk. 8:1. § 2. pontjában felsorolt hozzátartozóinak okozott károkat;
2. egy biztosítási szerződésen belül több biztosított esetén a biztosítottak egymásnak okozott kárát;
4. a biztosított tulajdonában lévő jogi személynek, illetve jogi személyiség nélküli egyéb szervezeteknek okozott kárt a tulajdon százalékos arányában;
5. azt a kárt, mely a biztosított jogszabályban írt felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helyállási kötelezettségen alapul, kivéve a kollektív szerződés alapján biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettséget;
6. a károkozással összefüggésben a munkáltatónál jelentkező elmaradt vagyoni előnyt,
7. sztrájkkal, valamint sztrájknak nem minősülő munkavállalói engedetlenséggel összefüggésben felmerülő károkat;
8. pénz, értékpapír, értéktárgy, számlák, bizonylatok eltűnésével, elvesztésével, ellopásával összefüggésben keletkezett károkat;
9. azon károkat, melyek a biztosított bűncselekménnyel vagy a büntetőeljárásai rendelkezések alapján lefolytatott közvetítői eljárásban létrejött egyezség alapját képező magatartással okoz, kivéve a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetéssel okozott károkat;
10. azokat a munkáltatói kártérítési igényeket, melyek az alábbi – egészségügyi szolgáltatói tevékenységgel összefüggésben okozott – károkkal kapcsolatosak:
 - a biztosított munkavállaló munkáltatóját szavatosság alapján terhelő kötelezettségek teljesítésével, így különösen a hibás szolgáltatás kijavításával, újbóli teljesítésével kapcsolatban felmerülő költségek és egyéb kiadások, valamint a biztosított munkáltatójának megfizetett díjak (pl. megbízási és vállalkozási díj) és költségek visszafizetéséből eredő károk;

- szerződést biztosító mellékkötelezettségek (pl. kötbér), a biztosított munkáltatóját terhelő bírság, pénzbüntetés,
- környezetszennyezéssel okozott károk és a környezeti elemekben (pl. föld, víz, levegő, élővilág) okozott károk;
- hasadó anyagok robbanásából, nukleáris reakcióból, radioaktív anyagok birtoklásából és gyógyító célú felhasználásából eredő károkat, továbbá az elektromágneses mezők által okozott károk;
- közvetlenül az állam ellen érvényesíthető vagy más felelősségbiztosítással fedezett károk;
- kizárólag lelki sérülés, pszichikai, mentális zavar vagy az érzékelés hátrányos megváltozása alapján előterjesztett kárigények, amennyiben a lelki sérülés mértéke nem éri el az egészségkárosodás szintjét;
- műtétek miatti esztétikai reklamációval összefüggésben előterjesztett kárigények, ha a beteg személyi sérülést nem szenvedett;
- a bizonyíthatóan vérrel, vércszítményekkel átvitt betegségekkel összefüggésben előterjesztett kártérítési igények, továbbá a vér, vércszítmények és vértranszfúziós berendezések által okozott károk, az AIDS és Hepatitis fertőzésekből eredő károk;
- a genetikai károsodásból adódó kártérítési igényeket és a mesterséges megtermékenyítésből eredő tisztán vagyoni károk;
- a beteg kezeléséhez kapcsolódó orvosi dokumentációs kötelezettség elmulasztásával, ezen kezelési dokumentáció kiadásának elmulasztásával, illetve kiadásának késedelmével, valamint az egészségügyi szolgáltatót terhelő tájékoztatói kötelezettség, illetve az annak megtörténtét igazoló dokumentálás elmulasztásával összefüggésben keletkezett kártérítési igények;
- otthoni/házi ápolás során az ellátott által (akár csak ideiglenesen is) használt ingatlanban lévő ingóságokban és az ingatlanban okozott dologi károk;
- számítógép, vagy számítógépes program hibájával, számítógépes szoftver, hardver, beépített chip vagy nem számítógép jellegű berendezésbe épített integrált áramkör vagy hasonló eszköz hibás dátumfelismerésével, számítógép vagy számítógépes hálózat védelmi rendszerének hiányával vagy elavultságával összefüggésben felmerülő közvetlen vagy közvetett kártérítési igényeket. Védelmi rendszernek minősül a tűzfal és a vírusvédelmi rendszer együttes megléte, mely rendszer program(ok)ból és hardverekből is felépülhet. Elavultságnak minősül, ha a rendszer három munkanapja nem volt frissítve;
- lassú, folyamatos állagromlással okozott dologi károkat, melyek zaj, rázkódás, rezgés, szag, füst, kormozódás, korrózió, gőz vagy egyéb hasonló hatások következtében álltak elő, valamint azbeszt alkalmazásából vagy felhasználásából eredő károkat;
- az emberen végzett orvostudományi kutatás (vizsgálati készítmény klinikai vizsgálata) során, illetve annak következményeként a kutatás (klinikai vizsgálat) alanyát ért károk, amennyiben a biztosított a kutatási tevékenységet (klinikai vizsgálatot) a szakmai szabályoknak és a kutatási tervnek (vizsgálati tervnek) megfelelően végezte;

11. azon kockázatokat, károkat és követeléseket, amelyek az ENSZ, az Egyesült Királyság, az Európai Unió vagy az Amerikai Egyesült Államok által alkalmazott embargóba vagy ezen szervezetek, országok egyéb gazdasági, kereskedelmi vagy pénzügyi tiltó vagy korlátozó rendelkezéseibe ütköző magatartásból, tevékenységből erednek vagy azzal bármely módon összefüggésbe hozhatók.

A kockázatviselés köréből kizárt káresemények bekövetkezése esetén a biztosító biztosítási szolgáltatást nem térít.

XI. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

- XI.1. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a szerződő vagy a biztosított a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással okozta.

Jelen feltétel alkalmazása szempontjából súlyosan gondatlan magatartásnak minősül, ha

- a) a kárért felelős személy a kárt ittas vagy bódító hatású szer hatása alatt lévő állapotban okozta és ez a tény a károkozásban közrehatott;
- b) a biztosított engedély nélkül végzett tevékenysége során, hatáskörének, feladatkörének túllépésével vagy a munkáltató utasításától, munkaszerződésben vagy munkáltatói szabályzatban rögzített előírástól való tudatos eltéréssel vagy más tudatos kötelezettségszegéssel okozta a kárt.

- XI.2. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a biztosított személy szándékosan vagy súlyosan gondatlan magatartással nem tesz eleget – a VIII.4. és VIII.5. pont szerinti – kárenyhítési vagy kármegelőzési kötelezettségének, így különösen, ha

- a) a biztosított azonos károkozási körülményekkel visszatérően okozott kárt, és a biztosító felhívása ellenére a károkozási körülményt nem szüntette meg, noha az megszüntethető lett volna;
- b) a biztosítottat a biztosító vagy harmadik személy írásban a kár bekövetkezésének fennálló veszélyére figyelmeztette, és a kár ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be;
- c) káresemény bekövetkezésekor a biztosító írásban utasítást adott a kár enyhítése érdekében szükséges intézkedések megtételére, de a biztosított ennek nem tett eleget.

- XI.3. Amennyiben a szerződő vagy a biztosított – VIII.1. és VIII.2. pontban szabályozott – közlésre és a változás bejelentésére irányuló kötelezettségeit megsérti, a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél, vagy a biztosított bizonyítja, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:

- a) a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte vagy
- b) a szerződő és/vagy a biztosított változásbejelentési kötelezettségüket megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás tartama alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a jelen feltétel VIII.2.3. pontban szabályozott szerződésmódosítási, illetve felmondási lehetőségével, vagy
- c) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

XI.4. Amennyiben a biztosított a – IX.1. pontban meghatározott – kárbejelentési 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.

XII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

XII.1. Elévülés

XII.1.1. Jelen szerződésből eredő igények 1 év elteltével évülnek el.

XII.1.2. Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik:

- a biztosítási esemény bejelentésének elmaradása esetén a biztosítási esemény bekövetkezésekor,
- a biztosítási esemény bejelentése esetén az utolsó iratnak a biztosítóhoz történt beérkezését követő 30. napot követő napon,
- a biztosítási esemény bejelentése esetén, amennyiben a biztosító által igényelt iratcsatolás vagy információszolgáltatás elmarad, a biztosító által ennek teljesítésére meghatározott határnapot követő napon, határidő hiányában a felhívást tartalmazó levél keltétől számított 30. napot követő napon,
- a szerződés hosszabb tartamára tekintettel nyújtott tartamengedmény visszakövetelése iránti igény esetén a szerződés megszűnésének napján,
- egyéb esetben a követelés esedékessé válásának napján.

XII.2. A Polgári Törvénykönyvtől lényegesen eltérő rendelkezések

Tisztelt Ügyfeink figyelmét külön is felhívjuk a jelen biztosítási szerződési feltétel azon szabályaira, melyek a hatályos Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől lényegesen eltérnek. A nyomatékos figyelemfelhívás érdekében ezen rendelkezéseket jelen fejezetben összefoglaltuk.

Jelen fejezet nem tartalmazza az általános szerződési feltétel azon – a biztosító által alkalmazott korábbi általános szerződési feltételtől eltérő – rendelkezéseit, melyek módosítására a 2014. március 15-én hatályba lépett a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvénynek történő megfelelés érdekében került sor.

XII.2.1. Ajánlattól eltérő kötvény kifogásolásának határideje

Jelen feltétel IV.1.3. pontja a Ptk. 6:443. § (2) bekezdése szerinti rendelkezést pontosította azzal, hogy a szerződő késedelem nélkül, de legfeljebb 15 napon belül jogosult kifogásolni, amennyiben az ajánlatára a biztosító az ajánlattól eltérő tartalmú kötvényt állít ki.

XII.2.2. A biztosítási szerződés létrejötte a biztosító ráutaló magatartásával

Jelen feltétel IV.1.4. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:444. §-ától – a biztosítási szerződés akkor is létrejön a biztosító ráutaló magatartásával, amennyiben a szerződő nem minősül fogyasztónak.

XII.2.3. A biztosítási időszak határozott idejű szerződések esetében

A Ptk. 6:447. § (2) bekezdésétől eltérően, jelen feltétel IV.3.2. pontja alapján, határozott tartamú szerződések esetén – a biztosítási szerződés eltérő rendelkezése hiányában – a biztosítási időszak a szerződés teljes tartama.

XII.2.4. A fedezetfeltöltés jogának kizárása

Jelen feltétel VI.1.2. pontja szerint – eltérően a Ptk. 6:461. §-ától – a szerződő feleket nem illeti meg a fedezetfeltöltés joga, azaz az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökkentett biztosítási összeggel marad hatályban a biztosítási szerződés a folyó biztosítási időszakra, a szerződő nem jogosult a biztosítási díj megfelelő kiegészítésével a biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeget eredeti értékére emelni.

XII.2.5. A díjfizetési kötelezettség elmulasztásának következményei

Jelen feltétel VII.6.1. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:449. §-ától – a biztosítási szerződés – póthatáridő tűzése nélkül – a biztosítási díj esedékességétől számított 60. nap elteltével megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg és a szerződő halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem

érvényesítette. Amennyiben a szerződő az esedékes díjat teljes egészében nem, azonban annak valamely részét megfizette és az így díjjal fedezett időszak az esedékességet követő 60. naptól kezdődő időpontra esik, úgy a szerződés a díjrendeztettség utolsó napjával szűnik meg.

A biztosító a szerződés megszűnését és a bírósági út igénybevételenek határidejét további 30 nappal meghosszabbíthatja, ha a biztosítási díj esedékességétől számított 60 nap elteltéig el nem kerül a körülménynek a közlésével a szerződőt a fizetésre írásban felszólítja. Amennyiben a szerződő a díjfizetéssel késedelembe esik, és a biztosító a díj bírósági úton történő érvényesítését kezdeményezi, úgy az adott biztosítási időszak végéig számított díj egyösszegben esedékessé válik.

XII.2.6. Biztosítási esemény bejelentése

A Ptk. 6:471. §-ától eltérően a biztosítottak nem csak írásban van lehetősége a kár bejelentésére, hanem jelen feltétel IX.1.1. pontjában meghatározott egyéb kárbejelentési módokon is.

XII.2.7. Biztosított jogi képviselési költségeit és a késedelmi kamatot a biztosítási összeg erejéig fedezi a biztosítás

A Ptk. 6:470. § (3) bekezdésétől eltérően – jelen feltétel IX. 2.1. és IX.2.2. pontja szerint – a károkozó biztosítottat terhelő jogi képviselési költségeket és a kamatokat akkor is a biztosítási eseményenkénti és a biztosítási időszakra szóló biztosítási összeg erejéig, legfeljebb annak mértékéig téríti a biztosító, amennyiben ezek a kártérítési összeggel együtt a biztosítási összeget meghaladják.

XII.2.8. A biztosító mentesülésének korlátozása

A Ptk. 6:464. § (1) bekezdésétől eltérően – jelen feltétel XI.1. pontja szerint – a biztosító a károkozó biztosított súlyos gondatlanságának kizárólag a szerződésben megállapított eseteiben mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól.

XII.2.9. Az elévülési időszak időtartama

Jelen feltétel elévülésre vonatkozó előírása eltér a Ptk. 6:22. (1) bekezdésében meghatározott általános 5 éves elévülési időtől. Jelen szerződésből eredő igények – jelen feltétel XII. 1.1. pontja szerint – 1 év elteltével évülnek

XII.3. 2014. március 15. előtt tett biztosítási ajánlat alapján létrejött szerződés módosítása

A 2014. március 15. előtt tett biztosítási ajánlat alapján létrejött biztosítási szerződés – módosító biztosítási ajánlattal történő – módosítása esetén szerződő felek megállapodnak, hogy a biztosítási szerződést teljes egészében a 2014. március 15-ével hatályba lépett Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény hatálya alá helyezik.

A biztosítási védelem csak abban az esetben terjed ki a külön feltételekben vállalt kockázatokra, ha az ajánlaton ezt a szerződő megjelölte és a biztosító azt elfogadta. Ha a külön feltétel eltérően nem rendelkezik, a külön feltételben vállalt kockázatokra a feltétel egyéb rendelkezései megfelelően irányadók.

308. SZ. 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.

Generali Biztosító Zrt.

Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888

Telefonos ügyfélszolgálat: 06 40 200 250

general.hu