



Egészségügyi és szociális tevékenység felelősségbiztosításának feltételei

Hatályos: 2016. június 9-étől

Egészségügyi és szociális tevékenység felelősségbiztosításának feltételei (ETSZF)	3
I. A biztosítási szerződés alanyai	3
II. A biztosítási esemény	4
III. A kockázatviselés tárgya	4
IV. A biztosítási szerződés létrejötte, kockázatviselés kezdete, a biztosítási szerződés megszűnése	6
V. A kockázatviselés területi és időbeli hatálya	8
VI. Biztosítási összeg	8
VII. A biztosítási díj	9
VIII. A felek együttműködése	10
IX. A biztosító szolgáltatásának szabályai	12
X. Kizárások a kockázatviselés köréből	14
XI. A biztosító mentesülése a biztosítási szolgáltatás teljesítése alól	15
XII. A biztosító megtérítési igénye	16
XIII. Egyéb rendelkezések	16
Külön feltételek	19
Kiegészítő jogvédelmi biztosítás gyógyszerismertetéssel összefüggő hatósági eljárásokra	22
I. A biztosítás tárgya	22
II. Biztosítottak	22
III. Biztosítási esemény	22
IV. A biztosítási védelem időbeli és területi korlátja	23
V. Biztosítási összeg	23
VI. Kizárások a kockázatviselés köréből	23
VII. A jogvédelmi szolgáltatási igény bejelentése, együttműködés a jogi érdekek védelme során	23
VIII. Jogvédelmi szolgáltatások	24
IX. A biztosított jogi képviselője	25
X. Sikerkilátás-vizsgálat, egyeztető eljárás	25
XI. Érdekellentét esetén követendő eljárás	26
XII. A biztosító megtérítési igénye	26
XIII. Egyéb rendelkezések	27

Egészségügyi és szociális tevékenység felelősségbiztosításának feltételei (ETSZF)

Az Egészségügyi és szociális tevékenység felelősségbiztosításának feltételei (ETSZF) a Generali Biztosító Zrt-vel – egészségügyi és szociális tevékenység felelősségbiztosítására – kötött biztosítási szerződésekre alkalmazásra kerülő általános szerződési feltételeket tartalmazzák, feltéve, hogy a biztosítási szerződést jelen feltételre hivatkozással kötötték.

Az Egészségügyi és szociális tevékenység felelősségbiztosításának feltételeihez a szerződő – biztosítási szerződésben, vagy az annak részét képező biztosítási ajánlaton megjelölt – választása szerinti kockázatot tartalmazó Kiegészítő feltétel és Külön feltételek kapcsolódnak, melyek együttesen az általános szerződési feltételek. A Kiegészítő és Külön feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Egészségügyi és szociális tevékenység felelősségbiztosításának feltételei, míg a Kiegészítő és Külön feltételeknek az Egészségügyi és szociális tevékenység felelősségbiztosításának feltételeitől eltérő rendelkezései esetén a Kiegészítő és Külön feltételek szabályai az irányadók.

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 szolgáltatás teljesítésére 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 megkötö 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 az a biztosítási szerződésben név szerint feltüntetett személy (pl. egyéni vállalkozó, jogi személyiség nélküli szervezet), aki a hatályos magyar jogszabályok szerint
- a) az egészségügyi és szociális szolgáltatást működési engedély birtokában folytatja,
 - b) az egészségügyi szolgáltatást működési engedély nélkül, személyes közreműködői szerződés alapján, hatósági nyilvántartásba vételt követően folytatja.

II. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- II.1. A biztosítási esemény olyan, másnak okozott kár miatti kártérítési kötelezettség, amelyet a magyar jog szerint jelen szerződés biztosítottjának kell teljesítenie, és amelynek a teljesítése alól a biztosítottat a biztosító – biztosítási díj fizetése ellenében – jelen feltételben, a kiegészítő feltételekben és a külön feltételekben meghatározottak szerint mentesíti.
- II.2. Biztosítási esemény továbbá olyan, más személy személyiségi jogát sértő magatartás, melyre tekintettel a biztosított sérelemdíj fizetésére köteles és amelynek a teljesítése alól a biztosítottat a biztosító jelen feltételben meghatározottak szerint mentesíti.
- 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.3. A sorozatkárok egy biztosítási eseménynek minősülnek. Sorozatkárnak tekintendők az egyazon károkozó magatartásból, illetve okból eredő, valamint az azonos okra visszavezethető, de eltérő időpontokban bekövetkezett károk, ha az ok és okozat közötti összefüggés jogi, gazdasági vagy műszaki vonatkozásban fennáll, függetlenül attól, hogy több károsult lép fel kártérítési igényrel.

III. A KOCKÁZATVISELÉS TÁRGYA

III.1. Szakmai szolgáltatói felelősség

- III.1.1. A biztosító vállalja, hogy – a szerződésben megállapított mértékben és feltételek szerint – mentesíti a biztosítottat olyan
- a) személyi sérüléssel járó károk, dologi károk és tisztán vagyoni károk megtérítése alól, melyeket a biztosított, a biztosítottal munkaviszonyban vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló egészségügyi dolgozó, szociális képzéssel rendelkező személy – az egészségügyi, illetve szociális szolgáltatás során, azzal összefüggésben – a szakmai szolgáltatói tevékenységére irányadó foglalkozási szabályok megszegése folytán okoz, és amelyekért a biztosított kártérítési felelősséggel tartozik.
 - b) sérelemdíj megfizetése alól, melynek a térítésére a biztosított köteles, a biztosított, a biztosítottal munkaviszonyban vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló egészségügyi dolgozó, szociális képzéssel rendelkező személy által, az egészségügyi, illetve szociális szolgáltatás során, azzal összefüggésben – a tevékenységére irányadó foglalkozási szabályok megszegése folytán – elkövetett személyiségi jogsértésre tekintettel.
- III.1.2. A biztosítási védelem kizárólag a biztosítási ajánlaton feltüntetett szakágazatokban elkövetett szakmai szabályszegésekkel okozott károkra, személyiségi jogsértésekre terjed ki. Orvos, fogorvos, természetgyógyászati és nem konvencionális gyógyító tevékenységet végző személyek által elkövetett szakmai szabályszegések esetén a biztosítás kizárólag a biztosítási ajánlaton név szerint feltüntetett orvosok, fogorvosok, természetgyógyászati és nem-konvencionális gyógyító tevékenységet végző személyek által okozott károkat, sérelemdíjat fedezi.
- III.1.3. Jelen feltétel alkalmazásában
- a) egészségügyi szolgáltatás: az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély birtokában vagy – törvényben meghatározott esetben – az egészségügyi államigazgatási szerv által történő nyilvántartásba vétel alapján végezhető 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 segédeszközökkel, 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 meddőtételt, 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) egészségügyi dolgozó: az orvos, a fogorvos, a gyógyszerész, az egyéb felsőfokú egészségügyi szakképzéssel rendelkező személy, az egészségügyi szakképzéssel rendelkező személy, továbbá az egészségügyi tevékenységben közreműködő egészségügyi szakképzéssel nem rendelkező személy;

- c) szociális szolgáltatás: szociálisan rászorulóknak részére – egészségi állapotukból, mentális állapotukból vagy más okból származó problémáik megoldásában – történő segítségnyújtás, melyet szociális szolgáltatók és szociális intézmények végeznek szociális alapszolgáltatás vagy szakosított ellátási formák keretében;
 - d) munkaviszony: a munka törvénykönyvéről szóló mindenkor hatályos jogszabályban meghatározott jogviszony;
 - e) munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony: a közszolgálati jogviszony, kormányzati szolgálati jogviszony, szolgálati jogviszony, közalkalmazotti jogviszony, társas vállalkozásban vagy egyéni cégben fennálló tagsági jogviszony, megbízási jogviszony, vállalkozási jogviszony, közérdekű önkéntes jogviszony, egyéni vállalkozói tevékenység;
 - f) személyi sérüléses kár az, ha valaki meghal, testi sérülést vagy egészségkárosodást szenved; dologi kár az, ha valamilyen tárgy megsérül, megsemmisül vagy használhatatlanná válik; tisztán vagyoni kár az, mely nem személyi sérüléses kár és nem dologi kár és nem is ilyen károkra vezethető vissza.
- III.1.4. Kiterjed a biztosítási védelem a jelen szerződésben foglaltak szerint
- a) a biztosított által fogadott – a biztosítóval munkaviszonyban nem álló – orvosok tevékenységére;
 - b) az ügyeleti tevékenységre akkor is, ha a biztosított alkalmazottai megbízás alapján vagy a biztosítóval munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló személyek látják el;
 - c) az egészségügyi, illetve szociális szakképesítés, illetve a szakirányú szakképesítés megszerzéséhez szükséges képzésben résztvevő 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;
 - f) a X. fejezet 26. pontjában foglaltakon kívül, az emberen végzett orvostudományi kutatás (vizsgálati készítmény klinikai vizsgálata) során, illetve annak következményeként a kutatás (klinikai vizsgálat) alanyát ért károkra.
- III.1.5. Kórházak, rendelőintézetek által kötött biztosítás csak a biztosított intézmény keretei között végzett tevékenységre nyújt biztosítási fedezetet.
- III.1.6. A természetgyógyászati és nem-koncencionális gyógyító tevékenységre az alábbi feltételekkel terjed ki a biztosítási fedezet.
- III.1.6.1. 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.1.6.2. 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.1.6.3. Nem fedezi a biztosítás – a X. fejezetben felsorolt eseteken kívül – a 11/1997. (V.28.) NM rendeletben előírt, a természetgyógyászati tevékenység gyakorlására vonatkozó előírások megszegésével okozott károkat.

III. 2. Tevékenységi felelősség

- III.2.1. A biztosító vállalja, hogy – a szerződésben megállapított mértékben és feltételek szerint – mentesíti a biztosítottat olyan, a biztosított tevékenység folytatásához kapcsolódó ingatlanok és munkaeszközök üzemben tartója minőségében okozott
- a) személyi sérüléses és dologi károk megtérítése alól, amelyekért a biztosított a magyar jog szerint kártérítési felelősséggel tartozik;
 - b) személyi sérüléses és dologi kárral közvetlenül összefüggő sérelemdíj megtérítése alól, melynek a megfizetésére a biztosított – személyiségi jog megsértésére tekintettel – a magyar jog szerint köteles.
- III.2.2. Jelen feltétel alkalmazásában
- a) ingatlan: a földterület, illetve mindaz, ami vele tartósan egyesítve van, ideértve az épületeket – ezen belül az épületberendezési és épületgépészeti (felvonók, fűtő-, elektromos-, víz-, gázberendezések) tárgyakat – helyiségeket, építményeket, reklámberendezéseket, valamint az ingatlan előtti járdaszakaszt (járda hiányában egy méter széles területsávot, illetve ha a járda mellett zöldsáv is van, az úttestig terjedő teljes területet);
 - b) személyi sérüléses kár az, ha valaki meghal, testi sérülést vagy egészségkárosodást szenved; dologi kár az, ha valamilyen tárgy megsérül, megsemmisül vagy használhatatlanná válik.
- III.2.3. **Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése – a X. fejezetben foglaltakon kívül –**
- a) az ingatlan tulajdonosának, bérbeadójának, bérelőjének, üzemeltetőjének egymásnak okozott dologi kárait és egyéb szerződésszegéssel okozott dologi károkra;
 - b) a környezeti elemekben okozott károkra;
 - c) tárgyak elveszéséből, elhagyásából, eltulajdonításából eredő kártérítési kötelezettségekre.

III.3. Munkáltatói felelősség

- III.3.1. A biztosító vállalja, hogy – a szerződésben megállapított mértékben és feltételek szerint – mentesíti a biztosítottat a biztosítóval munkaviszonyban (közalkalmazotti, szolgálati, közszolgálati, kormányzati szolgálati jogviszonyban, közérdekű önkéntes jogviszonyban) álló személyek munkabalesete miatt és címén a biztosítóval szemben támasztott
- kártérítési követelés megtérítése alól, amelyekért a biztosított a magyar jog szerint kártérítési felelősséggel tartozik;
 - sérelemdíj megtérítése alól, melynek a megfizetésére a biztosított – személyiségi jog megsértésére tekintettel – a magyar jog szerint köteles.
- III.3.2. Kiterjed a biztosító kockázatviselése – a III.3.1. pontban foglaltak szerint – munkaerő-kölcsönzés során a kölcsönzött munkaerő munkabalesete miatt és címén a biztosítóval (kölcsönvevő vagy kölcsönbeadó munkáltatóval) szemben támasztott kártérítési és sérelemdíj megfizetésére vonatkozó követelésekre.
- III.3.3. Fedezetet nyújt a biztosítás a biztosítóval munkaviszonyban vagy munkaerő-kölcsönzés alapján létrejött foglalkoztatási jogviszonyban álló személyek munkabalesete miatt a biztosítóval szemben támasztott társadalombiztosítási megtérítési követelésekre is.
- III.3.4. A X. fejezetben felsorolt eseteken kívül nem fedezi a biztosítás a foglalkozási megbetegedésből eredő kártérítési igényeket.
- III.3.5. Jelen feltétel alkalmazásában
- a) munkabaleset: az a baleset, amely a munkavállalót a szervezett munkavégzés során vagy azzal összefüggésben éri.
A munkavégzéssel összefüggésben következik be a baleset, ha az a munkavállalót a foglalkozás körében végzett munkához kapcsolódó közlekedés, anyagvételezés, anyagmozgatás, tisztálkodás, szervezett üzemi étkeztetés, foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás és a munkáltató által nyújtott egyéb szolgáltatás stb. igénybevétele során éri.
 - b) baleset: az emberi szervezetet ért olyan egyszeri külső hatás, amely a sérült károsult akaratától függetlenül, hirtelen következik be és sérülést, mérgezést vagy egyéb egészségkárosodást, illetőleg halált okoz.
 - c) foglalkozási megbetegedés: a munkavégzés, a foglalkozás gyakorlása közben bekövetkezett olyan heveny és idült, valamint a foglalkozás gyakorlását követően megjelenő vagy kialakuló idült egészségkárosodás, amely
 - a munkavégzéssel, a foglalkozással kapcsolatos, a munkavégzés, a munkafolyamat során előforduló fizikai, kémiai, biológiai, pszichoszociális és ergonómiai kóroki tényezőkre vezethető vissza, illetve
 - a munkavállalónak az optimálisnál nagyobb vagy kisebb igénybevételének a következménye.
- III.3.6. **Súlyosan gondatlan károkozásnak minősül, így a biztosító – a XI.1. pont alapján – mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha**
- a) **a baleset ugyanazon munkavédelmi szabály be nem tartása miatt következett be ismételten;**
 - b) **a bíróság jogerős határozata, jogszabály, szerződés (pl. munkaszerződés, kollektív szerződés) állapítja meg a súlyos vagy tudatos gondatlanság tényét, illetve jogerős bírósági határozat állapítja meg, hogy a baleset a munkavédelmi szabályok súlyosan gondatlan megsértése miatt következett be;**
 - c) **a munkaügyi felügyelőség munkavédelmi szabálysértés elkövetése miatt a munkáltatót 3 000 000 Ft-ot meghaladó pénzbírsággal sújtja.**

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) a felek külön írásbeli megállapodásával,
 - b) a szerződő biztosítási ajánlatának a biztosító általi – 15 napon belül történő – elfogadásával, mely írásbeli megállapodásnak minősül,
 - c) 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
- a) ha a határozatlan időtartamra kötött szerződést a felek írásban, a biztosítási időszak végére 30 napos határidővel felmondják (IV.4.2.);
 - b) ha a határozott tartamú szerződés tartama lejár;
 - c) a biztosítási díj fizetésének elmulasztása esetén jelen feltétel VII. 6. pontjában meghatározottak szerint;
 - d) a biztosítási díj változása esetén, ha a szerződő – a VII. 5.3. pontban foglaltak szerint – a szerződést a biztosítási időszak végére felmondja;
 - e) 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;
 - f) 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;
 - g) 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 károkra 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 károkra 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 károkra terjed ki, feltéve hogy külön feltétel eltérően nem rendelkezik.**
- V.4. Jelen feltétel alkalmazása szempontjából
- a) 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.
 - b) a kár bekövetkezésének időpontja az a nap, amiktől a biztosított kártérítési fizetési kötelezettsége esedékessé válik.
 - Személyi sérülések 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 személysérüléses 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.
 - c) a kár bejelentésének időpontja az a nap, amikor a biztosított a kár bekövetkezését a biztosítónak a IX. 1.1. pontban foglaltak szerint bejelentette;
 - d) személysérüléses kár az, ha valaki meghal, egészségkárosodást vagy testi sérülést szenved;
 - e) 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.
 - f) tisztán vagyoni kár az a kár, mely nem személysérüléses kár (halál, egészségkárosodás vagy testi sérülés), nem dologi kár (tárgy megsérülése, 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 időszakra 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 (fél éves vagy negyed éves díjfizetési ütem esetén az első díjrészlete) a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttékor esedékes. A folytatólagos 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 biztosítóval munkaviszonyban vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló személyek száma és szakvégtettsége) a biztosítási szerződésben feltüntetésre kerül. A biztosítási díjat befolyásoló további tényezők különösen a biztosítási összeg, a vállalt önrészesedés mértéke, a biztosított tevékenysége, 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. Aktualizálás a díjszámítás alapját képező adatok változása alapján

VII.5.1.1. A felek a következő biztosítási időszak biztosítási díját – a díjszámítás alapját képező adatok változása alapján – minden évben a biztosítási évforduló napjának hatályával aktualizálják. A biztosítási díj számításához a szerződő köteles a biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal közölni a biztosítási ajánlaton szereplő, díjszámítás alapját képező adatokban bekövetkezett változást.

VII.5.1.2. **Amennyiben a biztosító tudomására jut, hogy a díjszámítás alapját képező adatokhoz képest a valós adatok eltérőek úgy – a XIII. 1. pontban foglaltaktól eltérően – jogosult ezen valós adatok alapulvételével meghatározni és érvényesíteni a biztosítási díjat legfeljebb öt évre visszamenőleg, és az így keletkezett díjkülönbözetet a szerződőtől igényelni.**

VII.5.1.3. **Amennyiben a biztosítási díj számításához a szerződő helytelen adatokat szolgáltat vagy nem tesz eleget a VII.5.1.1. pontban meghatározott kötelezettségének, akkor káresemény bekövetkeztekor a biztosító csak a megállapított kár akkora részének – de legfeljebb a teljes kárnak – a térítésére köteles, amekkora része a befizetett díj annak a díjnak, amelyet a szerződő helyes adatszolgáltatása esetén fel kellett volna számolni.**

VII.5.2. Biztosítási díjtétel változása

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 szerződések kárgyakoriságának vagy átlagkárának a módosítás hatálybalépését megelőző naptári évben bekövetkezett, jelentős, legalább 4%-ot meghaladó változása esetén;

- b) 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.5.3. A VII.5.1. és VII.5.2. pontban 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.5.4. 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.5.5. 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 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. napot követő időpontra esik, úgy a szerződés a díjrendezettséig utolsó napjával szűnik meg.**
- VII.6.2. **A biztosító a szerződés megszűnését és a bírósági út igénybevételeének 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 kitűzésére 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 ismeretek 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;
 - a kármegelőzés és kárelhárítás rendszerében módosulás történt;
 - velük szemben az illetékes bíróság csődeljárás vagy felszámolási eljárás megindítását rendelte el, vagy végelszámolási eljárás megindítására kerül sor.
- 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 következőképpen 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 és hatósági határozatokat, valamint a telepítésre, üzemeltetésre, védelemre, karbantartásra, tárolásra vonatkozó szakmai előírásokat, illetve a gyártónak a fentiekre vonatkozó utasításait, ajánlásait, valamint 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 +36 1 452 3333-as számán,
- c) interneten: online kárbejelentő rendszeren keresztül (generali.hu/Online_ugyfelszolgalat/Karbejelentes),
- d) telefax útján a +36 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 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;
- az előző naptári évben megvalósult, a díjszámítás alapját képező adatot (pl. átlagos alkalmazotti létszám, éves nettó árbevétel).

- IX.1.3. A biztosító a biztosítási esemény okozta károk és költségek megtérítéséhez az alábbi dokumentumok rendelkezésre bocsátását jogosult kérni:

- 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 biztosítotti illetve károsulti 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 biztosító – a biztosítási összeg (VI.1. pont) mértékéig – a biztosítási eseménnyel összefüggésben megtéríti
- a) kártérítés címén a károsultat ért mindazon kárt, melyért a biztosított kártérítési felelősséggel tartozik, így
- dologi, személyi sérüléssel és tisztán vagyoni károknál a károkozó körülmény folytán a károsult vagyoniában beállott értékcsökkenést; valamint a károsultat ért vagyoni hátrányok kiküszöböléséhez szükséges költségeket;
 - személyi sérüléssel kár esetén az elmaradt vagyoni előnyt.
- b) szakmai szolgáltatói felelősség alapján a sérelemdíjat, tevékenységi és munkáltatói felelősség alapján a sérelemdíjat, feltéve, hogy
- a személyiségi jog megsértése olyan – jelen szerződés alapján biztosítási fedezetbe vont – személyi sérüléssel vagy dologi kárt okozó magatartással áll közvetlen összefüggésben, amelyért a biztosított 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 környezetre gyakorolt hatására – tekintettel teljesíti a biztosító.
- c) a kártérítési követelés és a sérelemdíj után felszámítható késedelmi kamatot a IX.1.7 pontban foglalt korlátozásra is figyelemmel;
- d) 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 képviselőjét ellátó ügyvéd megbízási díját, valamint a káresemény jogalapjának vagy összecszerűségének 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) a biztosítottat terhelő társadalombiztosítási megtérítési igényeket;
- f) a kárenyhítés körébe eső költségeket.
- IX.2.2. **A IX.2.1. a)-f) pontban meghatározott biztosítási szolgáltatást a biztosítási eseményenkénti és biztosítási időszakokra szóló biztosítási összeg keretei között, legfeljebb annak mértékéig téríti a biztosító. Ezen rendelkezés a károkozó biztosítottat terhelő jogi képviselői költségekre és kamat fizetési kötelezettségre is irányadó.**
- IX.2.3. 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.2.4. 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.2.5. 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.2.6. 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 biztosított 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 biztosított 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 képviseléről 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), c) és e) 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.

IX.4. Önrészesedés

A biztosítási szerződésben (biztosítási ajánlaton) feltüntetésre kerülő, abszolút összegben, százalékban vagy e kettő kombinációjában meghatározott mértékű önrészesedés a biztosítási szolgáltatás azon része, amelyet a biztosított minden biztosítási esemény kapcsán önmaga visel. A biztosító az önrészesedésnek megfelelő összeget a IX. 2.1. a)-f) pont szerinti biztosítási szolgáltatás teljes összegéből vonja le.

X. KIZÁRÁSOK A KOCKÁZATVISELÉS KÖRÉBŐL

Nem fedezi a biztosítás

1. **a biztosított saját kárát és a biztosított Ptk. 8:1.§ 2) pontjában felsorolt hozzátartozóinak okozott károkat;**
A biztosított jogi személyek, jogi személyiség nélküli szervezetek képviselője, valamint a biztosított cselekvőképtelen és cselekvőképességükben részlegesen korlátozott személyek törvényes képviselője és annak hozzátartozója a biztosítottal és annak hozzátartozójával azonos elbírálás alá esik;
2. **ha a biztosított jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet, akkor a tulajdonosainak okozott kárt a tulajdon százalékos arányában;**
3. **a biztosított tulajdonában lévő jogi személynek, illetve jogi személyiség nélküli egyéb szervezetnek okozott kárt a tulajdon százalékos arányában;**
4. **több biztosított esetén a biztosítottak egymásnak okozott kárát;**
5. **azt a kárt, amelyért a biztosított nem a szerződésben meghatározott minőségében felel;**
6. **azt a kárt, amely a biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapul;**
7. **a szavatosság alapján fennálló kötelezettségek teljesítését és az azzal összefüggésben felmerülő költségeket és egyéb kiadásokat, így különösen a hibás szolgáltatás kijavításával, újbóli teljesítésével kapcsolatban felmerülő költségeket és egyéb kiadásokat, valamint a biztosítottnak megfizetett díjak (pl. megbízási és vállalkozási díj) és költségek visszafizetéséből eredő károkat;**
8. **a szerződést biztosító mellékkötelezettségeket (pl. kötbér), a biztosítottat terhelő bírságot, pénzbüntetést, valamint a károkozó ezzel kapcsolatos képviseleti költségeit;**
9. **dologi és tisztán vagyoni károk esetében az elmaradt vagyoni előnyt;**
10. **a környezetszennyezéssel okozott károkat és a környezeti elemekben (pl. föld, víz, levegő, élővilág) okozott károkat;**
11. **hasadó anyagok robbanásából, nukleáris reakcióból, radioaktív anyagok birtoklásából és gyógyító célú felhasználásából eredő károkat, továbbá az elektromágneses mezők által okozott károkat;**
12. **a közigazgatási jogkörben okozott károkat;**
13. **a termékfelelősségi károkat, kivéve a biztosítottat, mint magisztrális gyógyszer előállítóját terhelő kártérítési kötelezettségeket;**
14. **reklámtevékenységgel összefüggésben okozott károkat.**

Jelen feltétel alkalmazása szempontjából reklámnak minősül minden olyan közlés, tájékoztatás, illetve megjelenítési mód, amely valamely termék, szolgáltatás, áru értékesítésének vagy más módon történő igénybevételenek előmozdítására, vagy e céllal összefüggésben a vállalkozás neve, megjelölése, tevékenysége népszerűsítésére vagy áru, árujelző ismertségének növelésére irányul;

15. közvetlenül az állam ellen érvényesíthető vagy más felelősségbiztosítással fedezett károkat;
16. kizárólag lelki sérülés, pszichikai, mentális zavar vagy az érzelmvilág hátrányos megváltozása alapján előterjesztett kárigényeket, amennyiben a lelki sérülés mértéke nem éri el az egészségkárosodás szintjét;
17. műtétek miatti esztétikai reklamációval összefüggésben előterjesztett kárigényeket, ha a beteg személyi sérülést nem szenvedett;
18. 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;
19. a genetikai károsodásból adódó kártérítési igényeket és a mesterséges megtermékenyítésből eredő tisztán vagyoni károkat;
20. 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;
21. otthoni/házi ápolás során az ellátott által (akár csak ideiglenesen is) használt ingatlanban lévő ingóságokban és az ingatlanban okozott dologi károkat;
22. azon károkat, melyeket a biztosított (vagy olyan személy, akinek a magatartásáért a magyar jogszabályok értelmében felelősséggel tartozik) bűncselekménnyel, vagy a büntető eljárási rendelkezések alapján lefolytatott közvetítői eljárásban létrejött egyezség alapját képező magatartással okoz (kivéve a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetéssel okozott károkat);
23. 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;
24. amennyiben a biztosított úgy okoz kárt, hogy a biztosított tevékenység folytatására a hatályos jogszabályok szerint nem jogosult (pl. a tevékenységét engedélyező hatóság az engedélyét visszavonja, nyilvántartásból törli stb.);
25. lassú, folyamatos állagromlással okozott dologi károkat, melyek zaj, rázkódás, rezgés, szag, füst, korrozódás, korrózió, gőz vagy egyéb hasonló hatások következtében álltak elő, valamint azbeszt alkalmazásából vagy felhasználásából eredő károkat;
26. az emberen végzett orvostudományi kutatás (vizsgálati készítmény klinikai vizsgálata) során, illetve annak következményeként a kutatás (klinikai vizsgálat) alanyát ért károkat, amennyiben az egészségügyi szolgáltató a kutatási tevékenységet (klinikai vizsgálatot) a szakmai szabályoknak és a kutatási tervnek (vizsgálati tervnek) megfelelően végezte;
27. 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

XI. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

- XI.1. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással
- a) a szerződő fél vagy a biztosított;
 - b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy a biztosított tevékenység folytatásához közvetlenül vagy közvetetten kapcsolódó munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk vagy
 - c) a biztosított jogi személynek a vezető tisztségviselője, cégvezetője, vezető beosztású személy (pl. osztályvezető, csoportvezető, részlegvezető) vagy a biztosított tevékenység folytatásában közreműködő tagja, munkavállalója vagy megbízottja 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 vagy hatáskörének, feladatkörének túllépésével végzett tevékenysége során vagy a jogszabályoktól, a megrendelő írásbeli utasításaitól és feltételeitől való tudatos eltéréssel vagy más tudatos kötelezettségszegéssel okozta a kárt;
- c) a biztosított a jogszabályokban, egyéb kötelező rendelkezésekben megkívánt személyi és tárgyi feltételek hiányában folytatja tevékenységét és ez a tény a károkozásban közrehatott;
- d) a bíróság jogerős határozata, jogszabály, szerződés (pl. munkaszerződés, kollektív szerződés) vagy munkáltatói rendelkezés (pl. fegyelmi határozat) állapítja meg a súlyos vagy tudatos gondatlanság tényét.

XI.2. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a XI. 1. a)-c) pontban meghatározott személy szándékosan vagy súlyosan gondatlan magatartással nem tesz eleget – a VIII. 4. és 5. pont szerinti – kár-
enyhítési 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 – a VIII. 1. és 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. A BIZTOSÍTÓ MEGTÉRÍTÉSI IGÉNYE

Amennyiben a biztosított más személy károkozó magatartásáért kártérítési felelősséggel tartozik, és erre tekintettel a biztosító biztosítási szolgáltatást teljesít, akkor a biztosítót az általa teljesített biztosítási szolgáltatás erejéig megtérítési igény illeti meg a károkozó személlyel szemben, kivéve, ha a károkozó személy a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó.

XIII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

XIII.1. Elévülés

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

XIII.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. naptól követő napon,
- a biztosítási esemény bejelentése esetén, amennyiben a biztosító által igényelt iratcsatolás vagy információszolgáltatás elmarad, a biztosító által ennek teljesítésére meghatározott hatánapot követő napon, határidő hiányában a felhívást tartalmazó levél keltétől számított 30. naptól követő napon,
- a szerződés hosszabb tartamára tekintettel nyújtott tartamengedmény visszakövetelése iránti igény esetén a szerződés megszűnésének napján,
- egyéb esetben a követelés esedékessé válásának napján.

XIII.2. A Polgári Törvénykönyvtől lényegesen eltérő rendelkezések

Tisztelt Ügyfeleink 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 Egészségügyi és szociális tevékenység felelősségbiztosításának feltételei 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.

XIII.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.

XIII.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.

XIII.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.

XIII.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.

XIII.2.5. A biztosítási szolgáltatás egyoldalú leszállítási jogának kikötése a díjszámítás alapját képező adatokra vonatkozó közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén

Amennyiben szerződő a közlési és változás-bejelentési kötelezettségét azzal sérti meg, hogy a biztosítási díj számításához helytelen adatokat szolgáltat vagy nem tesz eleget a díjszámítás alapját képező adatok változására vonatkozó bejelentési kötelezettségének, abban az esetben káresemény bekövetkeztekor – jelen feltétel VI.5.1.3. pontja alapján a Ptk. 6:446. §-ától eltérően – a biztosító csak a megállapított kár akkora részének a térítésére köteles, amekkora része a befizetett díj annak a díjnak, amelyet a szerződő helyes adatszolgáltatása esetén fel kellett volna számolni.

XIII.2.6. 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. napot követő időpontra esik, úgy a szerződés a díjrendezettség utolsó napjával szűnik meg.

A biztosító a szerződés megszűnését és a bírósági út igénybevételeének 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.

XIII.2.7. Biztosítási esemény bejelentése

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

XIII.2.8. 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.

XIII.2.9. A biztosító mentesülésének korlátozása

A Ptk. 6:646. § (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.

XIII.2.10. 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 XIII. 1.1. pontja szerint – 1 év elteltével évülnek el.

XIII.3. 2014. március 15-e előtt tett biztosítási ajánlat alapján létrejött szerződések módosítása

A 2014. március 15-e 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.

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.

399. SZ. FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYÁNAK KITERJESZTÉSE EURÓPA TERÜLETÉRE

1. Jelen külön feltétel alapján kiterjed a biztosítási védelem az Európa területén okozott és érvényesített károkra, amennyiben a kárért a biztosított az alapszerződésben foglalt feltételek szerint, a magyar polgári jog szabályai alapján kártérítési felelősséggel tartozik.

Jelen feltétel alkalmazása szempontjából Európa fogalma alatt a földrajzi értelemben vett Európa értendő.

2. **Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése az alapszerződésben felsorolt eseteken kívül azon kártérítési kötelezettség teljesítésére, mely tekintetében a biztosítót a kár felmérésében, rendezésében, a jogalap tisztázásában vagy egyéb – a kár rendezésével kapcsolatos – kötelezettségének teljesítésében a külföldi állam akadályozza.**
3. A Magyarország területén kívül okozott és érvényesített károk esetében a biztosítási eseményenkénti biztosítási összeg csökken a biztosító azon költségeivel, melyek a kár felmérése, rendezése, a jogalap tisztázása vagy egyéb – a kár rendezésével kapcsolatos – kötelezettségének teljesítése érdekében merülnek fel.

471. SZ. MUNKAVÁLLALÓI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS EGÉSZSÉGÜGYI ÉS SZOCIÁLIS TEVÉKENYSÉGET FOLYTATÓ ALKALMAZOTTAKNAK

1. Biztosítási esemény

- 1.1. Jelen külön feltétel alapján a biztosítási esemény olyan másnak okozott kár miatti kártérítési kötelezettség bekövetkezése, melyet a biztosított munkaviszonyából eredő kötelezettségének vétkes megszegésével okozott, és amely kárért a munkajog szabályai szerint a munkáltatóval szemben kártérítési felelősséggel tartozik.
- 1.2. A biztosítás jelen feltétel alapján kizárólag azokat a – biztosítottat terhelő – munkáltatói kártérítési igényeket fedezi, melyeket a munkáltató a biztosított munkavállaló által okozott kár miatt érvényesít a biztosítóval szemben, feltéve hogy a munkavállaló a kárt a munkaköréhez kapcsolódó feladatok és munkák elvégzése során, azzal összefüggésben vagy e feladatok és munkák elvégzésének elmulasztása miatt okozta.
- 1.3. 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 – az 1.1. és 1.2. pont szerint biztosítási fedezetbe vont – károkozó 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.

- 1.4. 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.
- 1.5. Ha egy károkozó(i) 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.

2. Biztosítottak

Jelen külön feltétel alapján biztosítottak a biztosítási ajánlaton biztosítottként feltüntetett személlyel vagy szervezettel (I.3.) munkaviszonyban (közalkalmazotti, szolgálati, közszolgálati, kormányzati szolgálati jogviszonyban, közérdekű önkéntes jogviszonyban) álló személyek, munkavállalói minőségükben.

3. Biztosítási összeg és önrészesedés

- 3.1. A biztosítási esemény bekövetkezésekor – a VI. fejezetben foglaltak szerint – a biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa a biztosítási ajánlaton feltüntetésre kerülő biztosítási eseményenkénti és biztosítási időszakra szóló biztosítási összeg.
- 3.2. 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 IX. 2.1. a)-f) pont szerinti biztosítási szolgáltatás teljes összegéből vonja le.

4. Kizárások a kockázatviselés köréből

A feltétel XI. fejezetében foglaltakon kívül nem fedezi a biztosítás

- a) a sztrájkkal, valamint a sztrájknak nem minősülő munkavállalói engedetlenséggel összefüggésben felmerülő károkat;
- b) a károkozással összefüggésben a munkáltatónál jelentkező elmaradt vagyoni előnyt;
- c) pénz, értékpapír, értéktárgy, számlák, bizonylatok eltűnésével, elvesztésével, ellopásával összefüggésben keletkezett károkat;
- d) a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás szabályai alapján térülő károkat.

5. A biztosító mentesülése a biztosítási szolgáltatás teljesítése alól

A biztosító – a XI.2. XI.3, XI.4. pontban foglaltakon kívül – mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy 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 vagy hatáskörének, feladatkörének túllépésével végzett tevékenysége során okozta a kárt.

472. SZ. INGATLAN BÉRLŐINEK FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSA

1. Jelen külön feltétel alapján a biztosítás fedezetet nyújt azokra a dologi károkra, melyeket a biztosított az általa bérelt ingatlanban okoz és amelyekért a magyar polgári jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik. Fedezetet nyújt a biztosítás e dologi kárral közvetlenül összefüggő sérelemdíjra, amennyiben a biztosított a sérelemdíj fizetésére – személyiségi jog megsértésére tekintettel – a magyar jog szerint köteles.
2. **Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a feltétel X. fejezetében felsorolt eseteken kívül**
 - a) a káresemény miatt az ingatlan bérbeadásának megszüntetéséből, szüneteltetéséből származó gazdasági hátrányokra (pl. termeléskiesés, többletköltség vagy egyéb veszteség);
 - b) azokra a károkra, melyek abból erednek, hogy a bérlő a bérelt ingatlanon jogosulatlanul olyan átalakítási munkákat végzett vagy végeztetett, amelyekhez a bérbeadó vagy a hatóság engedélye

-
- lett volna szükséges, és azokra a költségekre, melyek a bérlet ebben az esetben az eredeti állapot helyreállítása kapcsán terhelik;
- c) azon személyek által okozott károkra, akik a biztosított bérlettel kötött szerződés alapján használják a bérlet tárgyát vagy annak bármilyen részét, tartozékát (pl. albérlet);
 - d) azokra a károkra, melyek a bérlet ingatlanban az elhasználódás, kopás és a rendszeres igénybevétele miatt keletkeztek;
 - e) a fűtési, vízmelegítési rendszerrel továbbá a bérlet ingatlanban folytatott tevékenységből eredő vagy azzal kapcsolatos (pl. benzintárolás) robbanással okozott károkra;
 - f) az ingatlan berendezési tárgyai, kazánok, fűtő-, gépi és melegvízelőállító-berendezések, valamint elektromos és gázkészülékek kárait.
3. A biztosított köteles a bérleti szerződést írásban megkötni, és a kárbejelentéshez – a feltétel IX.1. pontban felsoroltakon kívül – csatolni.

Kiegészítő jogvédelmi biztosítás gyógyszerismertetéssel összefüggő hatósági eljárásokra

Jelen kiegészítő feltétel alapján megkötött biztosítási szerződés keretében a biztosító vállalja, hogy a szerződési feltételben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén – a szerződésben meghatározott mértékben és feltételek szerint – jogvédelmi szolgáltatást nyújt a biztosított részére.

I. A BIZTOSÍTÁS TÁRGYA

Jelen feltétel alapján megkötött jogvédelmi biztosítás keretében a biztosító – biztosítási eseménynek minősülő jogvitákban – a biztosítási feltételben foglaltak szerint segíti és támogatja a biztosítottat jogi érdekeinek védelmében, így különösen

- jogi tanácsot ad a biztosítottnak jogi érdeksérelem esetén,
- gondoskodik a biztosított jogi képviseletéről az ellene indult – biztosítási feltételben meghatározott – jogi eljárásban, valamint
- a biztosítási összeg erejéig viseli a biztosított jogi érdekeinek védelméhez szükséges jogi tanácsadás, illetve jogi eljárások költségeit.

II. BIZTOSÍTOTTAK

Jelen feltétel alapján biztosított az a biztosítási ajánlaton név szerint feltüntetett természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet, aki a hatályos jogszabályok szerint gyógyszer vagy gyógyászati segédeszköz rendelésére vagy forgalmazására jogosult.

Jelen feltétel alkalmazásában gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök rendelésére, illetve forgalmazására jogosult: az orvos, a gyógyszerész, a gyógyszerek, a gyógyászati segédeszközök kereskedelmi forgalmában részt vevő – a vonatkozó tevékenységi engedéllyel rendelkező – előállító és kereskedő.

III. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- III.1. Biztosítási eseménynek tekintendő, ha a biztosított személy (vagy a vele munkaviszonyban vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló, az ismertetési tevékenységben közreműködő személy) a gyógyszer vagy gyógyászati segédeszköz ismertetésével összefüggésben, a gyógyszer vagy gyógyászati segédeszköz ismertetésére vonatkozó mindenkor hatályos jogszabályi előírásokat megszegi és erre tekintettel a gyógyszerészeti államigazgatási szerv a biztosított személlyel szemben hatósági eljárást indít.

Jelen feltétel alkalmazásában

- a) gyógyszer és gyógyászati segédeszköz ismertetése: olyan, a gyógyszerekre és gyógyászati eszközökre, a gyógyszer összetételére, hatására, illetve a gyógyszer és gyógyászati segédeszköz alkalmazására vonatkozó kereskedelmi gyakorlat, amely kizárólag a gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök rendelésére, használatának betanítására és forgalmazására jogosult egészségügyi szakképesítéssel rendelkezőknek szól, vagy amelyet velük szemben alkalmaznak;
- b) gyógyszer vagy gyógyászati segédeszköz ismertetésére vonatkozó jogszabályi előírásnak minősül:
- a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló mindenkor hatályos jogszabálynak (jelen feltétel hatályba lépésének időpontjában a 2006. évi XCVIII. tv.), továbbá
 - az emberi felhasználásra kerülő gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz ismertetésére az ismertetői tevékenységet végző személyek nyilvántartására, és a gyógyszerrel gyógyászati segédeszközzel kapcsolatos, fogyasztókkal szembeni kereskedelmi gyakorlatra vonatkozó részletes szabályokról szóló mindenkor hatályos jogszabálynak (jelen feltétel hatályba lépésének időpontjában a 3/2009. (II.25.)EüM rendelet)
- a gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök ismertetésére vonatkozó szabályai (továbbiakban: jogszabályi előírás).

- III.2. Több, azonos okból bekövetkezett, és ugyanazt a biztosítási szerződést érintő esemény (pl. egyazon jogszabályi előírás ismételt megszegése, vagy ugyanazon jogszabályi előírás több ismertető személy általi megszegése) egy biztosítási eseménynek minősül, és a biztosítási összeg csak egyszer áll rendelkezésre. Összege az első biztosítási eseménynek minősülő jogsértés időpontja szerint állapítandó meg (sorozatkár).

IV. A BIZTOSÍTÁSI VÉDELEM IDŐBELI ÉS TERÜLETI KORLÁTJA

- IV.1. **A biztosítási védelem azokra a biztosítási eseményekre terjed ki, melyek tekintetében a jogszabályi előírás megszegése, valamint a jogszabályi előírás megszegése miatti hatósági eljárás megindítása a biztosítási szerződés hatálya alatt történt, a jogvédelmi igény biztosítónak történő bejelentése pedig legkésőbb a biztosítási szerződés megszűnését követő 30 napon belül megtörtént.**
- IV.2. További feltétele a biztosítási fedezet fennállásának, hogy a biztosítási szerződés hatálya alá essen
- a jogszabályi előírás megszegésének kezdő időpontja, amennyiben a jogszabályi előírás megszegése folyamatosan fennáll,
 - a határidő utolsó napja, amennyiben a jogszabályi előírás megszegése határidő elmulasztásával valósul meg,
 - a sorozat első szabályszegése sorozatkárok esetén.
- IV.3. A IV.1. pont figyelembevételével a biztosító fedezetet nyújt a folyamatban lévő bírósági, hatósági eljárásokban azok jogerős befejezéséig akkor is, ha a biztosítási szerződés az eljárás tartama alatt megszűnt. Amennyiben azonban a biztosítási szerződés a szerződő felmondása vagy a biztosítási díj nemfizetése miatt szűnik meg, akkor a szerződés megszűnésének időpontjában a jogvédelmi fedezet is megszűnik és a biztosító további jogvédelmi szolgáltatást nem nyújt, jogi költséget nem térít.
- IV.4. A biztosító a kockázatviselés kezdetét követően nem köt ki várakozási időt.
- IV.5. A biztosítás területi hatálya a Magyarország területén végzett ismertetési tevékenységgel összefüggésben, a magyar gyógyszerészeti államigazgatási szerv joghatósága alá tartozó biztosítási eseményekre terjed ki.

V. BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

A biztosító a jogvédelmi szolgáltatást a – biztosítási ajánlaton, illetve biztosítási kötvényen feltüntetésre kerülő – biztosítási eseményenkénti és biztosítási időszakra szóló biztosítási összeg mértékének megfelelően nyújtja.

VI. KIZÁRÁSOK A KOCKÁZATVISELÉS KÖRÉBŐL

Nem fedezi a biztosítás:

- a) az ismertetési tevékenységgel összefüggésben – a III.1. pontban foglaltakon kívül – a biztosítottal szemben indított egyéb eljárást (pl. polgári eljárás, büntetőeljárás stb.), illetve a gyógyszerészeti államigazgatási szerv hatáskörébe tartozó eljáráson kívül, más hatóság (pl. fogyasztóvédelmi hatóság, Gazdasági Versenyhivatal) hatáskörébe tartozó eljárásokat,
- b) a biztosítottal szemben indított hatósági eljárás költségeit, amennyiben a biztosított szándékosan megszegte a jogszabályi előírásokat;
- c) ha a biztosító, a biztosító által ajánlott jogi szakértő (ügyvéd) vagy egyéb harmadik személy (pl. a biztosított jogi képviselője, hatóság) írásban felhívta a biztosítottat valamilyen jogszabályi előírás megszegésének a megszüntetésére, de a biztosított a felhívás ellenére sem tesz ennek eleget;
- d) a biztosítottal vagy jogi képviselőjével szemben, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos eljárásban rosszhiszemű pervitel vagy mulasztás miatt kiszabott bírságot, illetve ezen magatartás miatti többletköltséget;
- e) a jogi költségekbe foglalt általános forgalmi adót, amennyiben azt a biztosított jogosult adójából levonni vagy visszaigényelni.

VII. A JOGVÉDELMI SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY BEJELENTÉSE, EGYÜTTMŰKÖDÉS A JOGI ÉRDEKEK VÉDELME SORÁN

VII.1. Jogvédelmi szolgáltatási igény bejelentése a biztosítónak

- VII.1.1. A biztosított köteles a jogvédelmi szolgáltatási igényt haladéktalanul, de legkésőbb a hatósági eljárás megindításáról való tudomásszerzéstől számított 5 napon belül a biztosítónak bejelenteni. Ez történhet
- személyesen a biztosításközvetítőnél vagy a biztosító bármely ügyfélszolgálatán,
 - elektronikus úton (jogvedelem@generali.hu)
 - telefonon munkanapokon 8 és 20 óra között a Telefonos ügyfélszolgálat +36 1 452 3333-as számán,
 - interneten: online kárbejelentő rendszeren keresztül (generali.hu/Online ügyfélszolgálat/Karbejelentés),
 - faxon a +36 1 301 7490-es számon,
 - levélben a Generali Biztosító Zrt., Dokumentumkezelő Központ, 7602 Pécs, Pf. 888 címen.

- VII.1.2. A jogvédelmi szolgáltatási igény bejelentésekor a biztosító rendelkezésére kell bocsátani:
- a biztosítottal szemben indult eljárás iratait,
 - az eljárás tárgyává tett gyógyszer vagy gyógyászati segédeszköz ismertetési dokumentációjával kapcsolatban a biztosított rendelkezésére álló iratokat,
 - az ügyvédjével kötött – ügyvédi díjat tartalmazó – ügyvédi megbízási szerződést vagy az ügyvédje által adott díjajánlatot, amennyiben élni kíván a szabad ügyvédválasztási jogával.

A jogvédelmi szolgáltatás teljesítéséhez, a biztosítással fedezett ügyvédi díjak és egyéb jogi költségek térítéshez a biztosító jogosult bekérni a biztosítottól az alábbi iratokat:

- azokat a szerződéseket, melyek a jogi eljárással összefüggésben állnak;
- a szabályszegéssel összefüggésben álló fényképfelvételeket, iratokat;
- a hatósági eljárás iratait (beadványok, jegyzőkönyvek, bírósági, hatósági határozatok);
- amennyiben a szabályszegéssel, jogi eljárással összefüggésben szakértői vizsgálatra került sor, akkor az elkészült szakvéleményt;
- a biztosított jogi képviselőjét ellátó ügyvéd által adott díjajánlatot, az ügyvéddel kötött megbízási szerződést és az ügyvéd által felvett tényvázatot;
- amennyiben a hatályos számviteli szabályok szerint a biztosítottat terhelő jogi költségről számlát kell kiállítani (pl. ügyvédi megbízási díj), akkor a számlát, egyéb esetben (pl. illeték, ellenérdekű félnek fizetendő perköltség) a jogi költség kifizetését igazoló bizonylatot;
- a biztosított írásbeli nyilatkozatát, mellyel mentesíti a jogi képviselőjét ellátó ügyvédet a titoktartási kötelezettsége alól,
- amennyiben a jogvédelmi szolgáltatás teljesítéséhez egészségügyi adatok kezelése szükséges, akkor az érintett írásbeli hozzájáruló nyilatkozatát az egészségügyi adatok kezeléséhez.

- VII.1.3. **Amennyiben a biztosított a jelen pontban meghatározott kötelezettségeit nem teljesíti, és emiatt a biztosítási esemény és a biztosítási szolgáltatás megítélése szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a biztosító nem köteles a jogvédelmi szolgáltatást teljesíteni, a már teljesített jogi eljárási költségeket pedig jogosult visszakövetelni.**

VII.2. Teendők az igények érvényesítése vagy elhárítása előtt és a jogi eljárások során

A biztosított köteles:

- a biztosítóval együttműködni a jogszerű állapot helyreállítása és a jogi hátrányok elkerülése érdekében,
- a biztosító hozzájárulását kérni, amennyiben olyan intézkedést vagy eljárási cselekményt végez (pl. keresetlevelet, fellebbezést nyújt be), mely a biztosító szolgáltatási kötelezettségét érinti vagy érintheti. A biztosító jogosult azon költségek viselését elutasítani, melyek vállalása előtt nem kérték előzetes hozzájárulását.
- jogorvoslati eljárás kezdeményezése előtt a biztosító állásfoglalását – különösen a sikerre való kilátással kapcsolatban – bekérni.
- a jogi eljárás állásáról folyamatosan tájékoztatni a biztosítót és az eljárás iratait a benyújtást, illetve a kézhezvételt követő 5 napon belül a biztosítónak megküldeni.

VIII. JOGVÉDELMI SZOLGÁLTATÁSOK

- VIII.1. A biztosító a jogvédelmi szolgáltatást az alábbi feltételek együttes fennállása esetén teljesíti:
- a bejelentett esemény a biztosítási feltétel szerint biztosítási eseménynek minősül (lásd III. fejezet) és nincs kizárva a kockázatviselés köréből (lásd VI. fejezet) és
 - a bejelentett jogi érdeksérelemre kiterjed a biztosítási fedezet (lásd IV. fejezet).

- VIII.2. A szolgáltatási igény teljesítési feltételeinek fennállása (VIII. 1.) esetén a biztosító – az érdeksérelem jellegétől függően – az alábbi jogvédelmi szolgáltatásokat nyújtja:

- megfelelő szakértelemmel rendelkező ügyvédet ajánl, amennyiben a biztosított nem él szabad ügyvédválasztási jogával,
- fedezi a jogi tanácsadás ügyvédi díját a c. pont szerint,
- a kéreseményenkénti és biztosítási időszakra megállapított biztosítási összeg erejéig – a biztosítási ajánlaton feltüntetettek szerint – viseli a gyógyszerészeti államigazgatási szerv által indított hatósági eljárás költségeit az alábbiak szerint:
 - ügyvédi díj
A biztosítás a biztosított jogi képviselőjét ellátó ügyvéd indokolt, feladathoz mért és szokásos mértékű – készkiadásokat is magában foglaló – megbízási díját fedezi, melyhez a biztosító előzetesen hozzájárult.
 - hatósági eljárás költsége
A biztosítás fedezi a biztosítottal szemben indult hatósági eljárás költségét (illeték, szakértői díj, tanúdíj, helyszíni tárgyalás vagy szemle költsége, ellenérdekű fél költsége stb.) valamennyi fokon, amennyiben a biztosított köteles a hatóság (bírósági felülvizsgálat esetén bíróság) rendelkezése folytán a költségek megfizetésére vagy előlegezésére.
 - végrehajtás költsége
A biztosítottat megillető végrehajtási jogcím (pl. ítélet) meglétét követően a végrehajtás költségeit a biztosítás legfeljebb 2 végrehajtási kísérlet erejéig fedezi.

- VIII.3. A biztosítás csak a biztosítási esemény – biztosítónak történt – bejelentését követően felmerült költségeket fedezi. A biztosítási esemény bejelentése előtt felmerült költségekre csak akkor vonatkozik a biztosítási védelem, amennyiben azok a biztosítási esemény bejelentése előtt 30 napnál nem korábban, a hatóság intézkedései vagy a biztosított érdekében tett halaszthatatlan intézkedések által merültek fel.

- VIII.4. A biztosító általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke után csak abban az esetben téríti az általános forgalmi adót, amennyiben
- a biztosított azt nem jogosult adójából levonni vagy visszaigényelni, valamint
 - a biztosítottak benyújtott számlán az általános forgalmi adó összege feltüntetésre kerül vagy annak összege a számlából kiszámítható.

IX. A BIZTOSÍTOTT JOGI KÉPVISELETE

- IX.1. A biztosított jogosult a biztosítási esemény bekövetkezését követően, illetve a jogi eljárás megkezdését megelőzően vagy az eljárás folyamán, az eljárás elkerülését elősegítő eljárás során, valamint az egyeztető eljárás eredménytelensége esetén, szabadon megválasztani jogi képviselőjét (ügyvédjét).
- IX.2. Az ügyvédválasztási jog csak olyan ügyvédekre vonatkozik, akinek irodája a biztosított székhelye szerinti helységben vagy azon bíróság vagy közigazgatási hatóság székhelyén van, amely az első fokon indítandó eljárásra illetékes. Ha ezen helységben nincs vagy csak egy ügyvéd működik, akkor választható más, a megyei bíróság illetékességi területén működő ügyvéd is.
- IX.3. Amennyiben a biztosított nem él szabad ügyvédválasztási jogával, úgy a biztosító megfelelő szakértelemmel rendelkező ügyvédet ajánl.
- IX.4. Az ügyvéddel minden esetben a biztosított létesít megbízási jogviszonyt.
- IX.5. Amennyiben a biztosított szabad ügyvédválasztási jogával él, úgy köteles az ügyvéddel kötött – ügyvédi megbízási díjat tartalmazó – megbízási szerződést, a megbízás létrejöttét követő 2 munkanapon belül a biztosítónak benyújtani. A biztosító csak abban az esetben téríti a megbízási szerződésben meghatározott mértékben az ügyvédi megbízási díjat, amennyiben a megbízási díj összegét előzetesen elfogadta.
- IX.6. A biztosított köteles a jogi képviseletét ellátó ügyvédet a titoktartási kötelezettsége alól mentesíteni, és megbízni, hogy az igényérvényesítés (bírósági, hatósági eljárás) állásáról folyamatosan tájékoztassa a biztosítót és az eljárás iratait bocsássa a biztosító rendelkezésére.
- IX.7. Az ügyvéd a biztosítottal szemben közvetlenül felelős a megbízás teljesítéséért. A biztosító nem felel az ügyvéd tevékenységéért.

X. SIKERKILÁTÁS-VIZSGÁLAT, EGYEZTETŐ ELJÁRÁS

X.1. Sikerkilátás-vizsgálat

- X.1.1. A biztosító nem végez sikerkilátás vizsgálatot a biztosítottal szemben indult közigazgatási eljárásban.
- X.1.2. A biztosító jogosult sikerkilátás vizsgálatot végezni a gyógyszerészeti államigazgatási szerv jogerős határozatával szembeni bírósági felülvizsgálat megindítása előtt, a jogérvényesítés vagy a jogi védekezés feltehető sikerére vonatkozólag (sikerkilátás-vizsgálat).

Jelen feltétel alkalmazásában az igényérvényesítés (jogérvényesítés vagy a jogi védekezés) sikeressége abban az esetben feltételezhető, ha a tényállás és a vonatkozó jogszabályi rendelkezések alkalmazásával valószínűsíthető, hogy a biztosítottra kedvező bírósági, hatósági határozat születik.

- X.1.3. Amennyiben a tényállás vizsgálata után – a jogi és a bizonyítási helyzet alapulvételével – a biztosító arra a következtetésre jut, hogy megfelelő kilátás van az igényérvényesítés sikerére, akkor írásban nyilatkozik a szolgáltatási igény teljesítéséről és vállalja a biztosított költségeit.

Amennyiben a tényállás vizsgálata után – a jogi és a bizonyítási helyzet alapulvételével – a biztosító arra a következtetésre jut, hogy nincs kilátás az igényérvényesítés sikerére, akkor jogosult elutasítani a jogvédelmi szolgáltatás teljesítését.

- X.1.4. A biztosító a sikerkilátás-vizsgálatához szükséges valamennyi irat rendelkezésére bocsátásától számított legfeljebb 15 napon belül köteles a biztosítottal írásban közölni a sikerkilátás-vizsgálat eredményét, azaz hogy a szolgáltatási igényt teljesíti vagy elutasítja. Amennyiben valamely jogi eljárás cselekmény határidőhöz kötött (pl. fellebbezés benyújtása), akkor a biztosító – a határidő figyelembevételével – 5 napon belül köteles nyilatkozni a sikerkilátás kérdésében. Az elutasítást legalább az arra okot adó tény és az arra vonatkozó jogszabályi rendelkezések felhívásával kell megindokolni.

Az elutasítással egyidejűleg a biztosító köteles írásban tájékoztatni a biztosítottat az egyeztető eljárás lehetőségéről (X.2. pont), valamint arról, hogy amennyiben az egyeztető eljárás nem vezet eredményre, akkor a biztosítási szerződéssel kapcsolatos érdekei védelmében szabadon megválaszthatja jogi képviselőjét.

X.2. Egyeztető eljárás

- X.2.1. Amennyiben a biztosító a sikerkilátás-vizsgálat alapján elutasítja a jogvédelmi szolgáltatás teljesítését, és a biztosított ezzel a döntéssel nem ért egyet, az elutasítás kézhezvételétől számított 15 napon belül jogosult egyeztető eljárást kezdeményezni.
- X.2.2. Az egyeztető eljárás kezdeményezésével egyidejűleg a biztosított köteles megnevezni az egyeztető eljárásban őt képviselő ügyvédet, valamint a biztosítónak benyújtani az ügyvéddel kötött ügyvédi megbízási szerződést. Az egyeztető eljárás kezdeményezésétől számított 5 napon belül a biztosító is köteles megnevezni az egyeztető eljárásban résztvevő jogi képviselőjét.
- X.2.3. Amennyiben az egyeztető eljárás során a biztosított és a biztosító jogi képviselője a sikerkilátás kérdésében
- azonos véleményre jut, úgy ezt a döntést a biztosított és a biztosító is köteles elfogadni.
 - nem jutnak azonos véleményre 4 héten belül, úgy a biztosított jogosult saját költségén, az általa szabadon választott jogi képviselővel az igényt érvényesíteni (bíróági eljárást megindítani). Amennyiben az igényérvényesítés során a biztosított pernyertes lesz, úgy a biztosító köteles a jelen szerződés alapján biztosított – és a perben meg nem térült – jogi költségeket a biztosítottnak megtéríteni.
- X.2.4. Az egyeztető eljárás költségét az alábbiak szerint viselik a felek:
- amennyiben az egyeztető eljárás eredménye a biztosítottra kedvező, az eljárás költségét a biztosító viseli,
 - amennyiben az egyeztető eljárás eredménytelen vagy eredménye a biztosítóra kedvező, úgy a biztosított és a biztosító saját költségüket viselik.
- A biztosítottat képviselő ügyvéd – készkiadásokat is tartalmazó – megbízási díját a biztosító legfeljebb olyan mértékben fedezi, amennyiben ahhoz előzetesen hozzájárult.
- X.2.5. Amennyiben az egyeztető eljárás nem vezet eredményre, akkor a biztosított jogosult a biztosítási szerződéssel kapcsolatos érdekei védelmében szabadon megválasztani jogi képviselőjét.

XI. ÉRDEKELLENTÉT ESETÉN KÖVETENDŐ ELJÁRÁS

- XI.1. Jelen feltétel alkalmazásában érdekellentétnek minősül, amennyiben a jelen szerződés szerinti biztosítási esemény kapcsán az ellenérdekű félnek (a jogi eljárásban eljáró hatóságnak) a biztosító más biztosítási szerződéssel (pl. hivatalt felelősségbiztosítás) alapján biztosítási védelmet nyújt.
- XI.2. Érdellentét esetén
- a biztosított jogi képviselőjét minden esetben a szabadon választott ügyvédje látja el, illetve szabadon választott ügyvéd ad jogi tanácsot,
 - az érdeksérelemmel kapcsolatos tájékoztatási kötelezettség a biztosítottat kizárólag az ügyvédje irányában terheli.
 - a biztosító nem végez sikerkilátás vizsgálatot.
- XI.3. Érdellentét esetén a biztosító köteles haladéktalanul írásban tájékoztatni a biztosítottat az érdekellentét fennállásáról és a XI.2. pontban foglaltakról.

XII. A BIZTOSÍTÓ MEGTÉRÍTÉSI IGÉNYE

- XII.1. Amennyiben a jogi (hatósági, bírósági) eljárás során a hatóság vagy a bíróság a biztosított javára per-, illetve ügyvédi költséget ítél meg, akkor az ebből befolyó összeg a biztosított illeti, a biztosító által kifizetett összeg mértékéig.
- XII.2. Az XII.1. pont szerint megtérült jogi költségeket a biztosított köteles – a megtérülést követő 15 napon belül – a biztosítónak visszafizetni. 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 biztosított igényei érvényesítésekor támogatni és a biztosító javára az engedményezési okiratot kiállítani.

XIII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

- XIII.1. A biztosító tájékoztatja a szerződő felet, hogy – a biztosító és a biztosított közötti érdekellentétek elkerülése érdekében – a biztosító a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 103. § (1) bek. a)–c) pontjai közül az a) pontban meghatározott megoldást alkalmazza, azaz „a jogvédelmi ágazat kárainak

rendezésével, illetve az ezzel kapcsolatos jogi tanácsadással foglalkozó alkalmazottai ugyanilyen vagy hasonló tevékenységet nem folytatnak a biztosító által művelt másik ágazat részére vagy más, az 1. sz. melléklet A) részében meghatározott bármely ágazatot művelő más biztosító számára, illetve a biztosítóban az ezen alkalmazottak felett utasítási joggal rendelkező vezető állású személy nem rendelkezik utasítási joggal más biztosítási ágazatba tartozó károk rendezésével kapcsolatban”.

- XIII.2. Jelen feltételben nem szabályozott kérdésekben az alapszerződés szabályai, a Polgári Törvénykönyv, továbbá a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

Generali Biztosító Zrt.

Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 888

Telefonos ügyfélszolgálat: +36 1 452 3333

[generali.hu](https://www.generali.hu)