

GYÓGYSZERVIZSGÁLATOKRA ÉS/VAGY EGÉSZSÉGES ÖNKÉNTESK VIZSGÁLATAIRA VONATKOZÓ FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

DEFINÍCIÓK

BIZTOSÍTOTT

A klinikai vizsgálatot szponzoráló vagy végző társaság vagy intézet, melynek neve a biztosítási kötvényben ill. a fedezetigazoláson feltüntetésre kerül.

Ha a biztosítási kötvényben ill. a fedezetigazoláson megnevezett Biztosított csak szponzorálja a vizsgálatot, de azt ténylegesen más egészségügyi intézetek/intézmények végzik, úgy jelen biztosítás szempontjából az egészségügyi intézet/intézmény azon alkalmazottai: vizsgálatvezető és az asszisztensi személyzet, konzultánsok és személyek, akik a vizsgálatot végzik illetve irányítják, társbiztosítottak tekintendők, amennyiben az egészségügyi intézetek/intézmények a biztosítási kötvényben ill. a fedezetigazoláson külön megnevezésre kerülnek.

VIZSGÁLATI ALANY

Az a természetes személy, aki az Önkéntes Beleegyező Nyilatkozat aláírása után a klinikai vizsgálatban részt vesz.

KLINIKAI VIZSGÁLAT

Minden olyan rendszeres gyógyszervizsgálat, melyet emberen, akár betegen, akár egészséges önkéntesen végeznek azzal a céllal, hogy a vizsgálati készítmények klinikai farmakológiai és/vagy egyéb farmakodinamikai hatásait felderítsék vagy megerősítsék, és/vagy azonosítsák azok mellékhatásait, és/vagy tanulmányozzák felszívódásukat, eloszlásukat, metabolizmusukat és kiválasztódásukat, a termék hatékonyságának és biztonságának érdekében.

VIZSGÁLATI KÉSZÍTMÉNY

Aktív hatóanyag vagy placebo, gyógyszerformában elkészítve, amelyet klinikai vizsgálatban vizsgálnak vagy referenciakészítményként használnak, ideértve azokat a készítményeket is, amelyek már rendelkeznek forgalomba hozatali engedéllyel, de az elfogadott alkalmazási előírásoktól eltérően, illetve más kiszerezésben vagy csomagolásban használják, vagy az elfogadott alkalmazási előírásban foglalt indikációktól eltérő indikációkban használják, vagy ha a már forgalomba hozatali engedéllyel rendelkező, törzskönyvezett gyógyszerrel kapcsolatos további adatok gyűjtésére használják.

A vizsgálatnak az alábbi követelményeknek kell megfelelnie:

1. azon ország törvényes előírásainak, melyben a vizsgálatot végzik;
és
2. a vizsgálat idején érvényben lévő Irányelveknek, melyeket az egészségügyi vagy orvosi kutatásokkal foglalkozó minisztériumok, állami testületek vagy a vizsgálat helye szerinti ország gyógyszergyártókat képviselő ipartestülete előír;
és
3. a vizsgálatnak rendelkeznie kell az illetékes kutatásetikai bizottság jóváhagyásával, valamint a vizsgálati készítményt törzskönyvező hatóság engedélyével, amennyiben ez az 1. vagy 2. pont alapján szükséges.

I. A KOCKÁZATVISELÉS TÁRGYA

A Biztosító fedezetet nyújt a Biztosított által végzett vagy szponzorált, a biztosítási kötvényben feltüntetett klinikai vizsgálat során a vizsgálati alanyok okozott azon károk vonatkozásában fellépő törvényes felelősségére, melyekért a Biztosított a Polgári Törvénykönyv alapján kártérítési kötelezettséggel tartozik.

Amennyiben a Biztosított részéről a gondatlanság ténye nem állapítható meg, a Biztosító kártérítési kötelezettsége változatlan mértékben fennáll, ugyanúgy mintha a Biztosított gondatlanság vagy mulasztás miatt felelne.

II. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

A gyógyszervizsgálat alanyának halála vagy egészségkárosodása, amelyet közvetlenül

- a) a vizsgálati készítmény okozott;
- b) a biztosított személyek (a „Biztosított” pont alatt megnevezettek) azon szakmai intézkedései okoztak, amelyek a biztosított klinikai vizsgálattal összefüggésben vannak.

III. A KOCKÁZATVISELÉS TERÜLETI ÉS IDŐBELI HATÁLYA

TERÜLETI HATÁLY

Jelen biztosítási szerződés alapján a Biztosító a biztosítási kötvényben feltüntetett területi hatályon belül okozott károkat téríti meg.

IDŐBELI HATÁLY (BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK)

A biztosítási szerződés a kötvényben megnevezett klinikai vizsgálat idejére kerül megkötésre.

A biztosítás - a szerződés létrejötté esetén - (egyéb megállapodás hiányában) az azt követő napon lép hatályba, amikor a szerződő fél az első díjat a Biztosító számlájára befizeti, illetőleg amikor a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, vagy a Biztosító díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti.

Ha a felek a szerződésben a biztosítás (szerződési tartam) hatályba lépését későbbi időpontra teszik, a Biztosító kockázatviselése legkorábban ebben az időpontban kezdődik, tekintet nélkül arra, hogy az ajánlat előbb beérkezett. Ebben az esetben azonban a befizetett díjat is csak olyan időszakra lehet elszámolni, mely nem kezdődik előbb, mint a biztosítás (szerződési tartam) hatályba lépésének időpontja.

A Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt, vagy annak befejezését követően, de legfeljebb a klinikai vizsgálat befejeztét követő 5 éven belül bekövetkezett károkra terjed ki. Vítás esetekben a káresemény a klinikai gyógyszervizsgálatban való részvétellel kapcsolatos egészségkárosodás kapcsán elvégzett első orvosi vizsgálat időpontjában számít bekövetkezettnek.

IV. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító szolgáltatása az alábbi kártérítési igényekre terjed ki:

1. A biztosított személyek Polgári Törvénykönyv szerinti kártérítési kötelezettségeire a vizsgálati alany halála ill. egészségkárosodása kapcsán.
2. a Biztosító által előzetesen jóváhagyott perköltségekre és ügyvédi költségekre. Eerre vonatkozó jóváhagyását a Biztosító csak indokolt esetben tarthatja vissza vagy késleltetheti.

V. A BIZTOSÍTÁSSAL NEM FEDEZETT KÁRESEMÉNYEK, KÁROK

Jelen biztosítás kockázatviselési köre nem terjed ki:

1. olyan körülmény(ek)ből vagy esemény(ek)ből eredő kárigényekre, amelyek más biztosítási kötvény vagy fedezetigazolás hatálya alatt még a jelen biztosítás kezdete előtt ismertek voltak;
2. olyan egészségkárosodásokra, amelyeket szándékosan okoztak;
3. az olyan károkra, melyek annak következményei, hogy a vizsgálati készítmény nem felel meg az elvárásoknak vagy nem jár a várt kedvező eredménnyel;
4. az olyan egészségkárosodásokra, melyek bekövetkezése a vizsgálat jellege miatt nagyon valószínű és az orvostudomány ismeretei szerinti elfogadható mértéket nem haladja meg;
5. azokra a kárigényekre, amelyek a vizsgáltban résztvevő gyógyszerre való rászokásból erednek, amennyiben a rászokás veszélye ismert volt;
6. azokra az egészségkárosodásokra, amelyek akkor is felléptek volna, ha a gyógyszervizsgálat alanya nem vett volna részt a klinikai gyógyszervizsgálatban;
7. azokban az esetekben, amikor a vizsgálat magába foglalja egy gyógyszer vizsgálatát (tesztelését), nem jár kártérítés a vizsgálati alanyának, aki a vizsgálat alatt nem kapott ilyen gyógyszert, kivéve,
 - a) ha a kár annak következménye, hogy a klinikai vizsgálat érdekében visszatartották azokat az egyéb gyógyszereket vagy kezeléseket, amelyeket normál körülmények között az adott betegség vagy állapot enyhítésére használnak, vagy
 - b) ha az a tény, hogy a vizsgálati alany placebót kapott, nem igazolja a kártérítés megtagadását;
8. nukleáris fűtőanyag vagy bármely nukleáris fűtőanyag elégetése során keletkezett hulladék okozta ionizáló sugárzás vagy radioaktív szennyezés okozta kárigényekre; vagy robbanásveszélyes nukleáris létesítményeknek vagy azok nukleáris részegységeinek radioaktív, toxikus, robbanásveszélyes vagy egyéb veszélyes tulajdonságai által okozott kárigényekre;
9. azon kárigényekre, amelyek a következő anyagok, vegyületek, termékek okoztak:
 - a) - Amiodarone
 - b) - All Thiazolidinones (Glitazones) incl. Rosiglitazone or Pioglitazone
 - c) - Alosetron

- d) - Amfebutamone=Bupropion
- e) - Apomorphine
- f) - Astemizole
- g) - 8-Hydroxy-quinolones
- h) - Bromfenac
- i) - Bromocriptine
- j) - Butorphanol
- k) - Cerivastatin
- l) - COX-2 Inhibitors (celecoxib, rofecoxib)
- m) - Cisapride
- n) - Dex,- Fenfluramine/Phentermine (FEN-PHEN)
- o) - Diethylstilbestrol (DES)
- p) - Ephedrine/Pseudoephedrine
- q) - Encainide
- r) - Flosequinan
- s) - Fluoxetine
- t) - Grepafloxacin
- u) - HRT of animal origin
- v) - Iso/-Tretinoin
- w) - Itraconazole
- x) - Leflunomide
- y) - Levonorgestrel OTC
- z) - LYMERix®
- aa) - Mibefradil
- bb) - Nefazodone
- cc) - Methylphenidate (MPH)
- dd) - Oral contraceptives third generation (desogestrel and gestodene)
- ee) - Paroxetine
- ff) - Phenylpropanolamine (PPA)
- gg) - Piper Methysticum
- hh) - Statins in combination with fibrates
- ii) - Terfenadine
- jj) - Thalidomide
- kk) - Thimerosal/Thiomersal
- ll) - Troglitazone
- mm) - Phentermine single use
- nn) - Rapacuronium
- oo) - Remoxipride
- pp) - Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRI)
- qq) - Sibutramine
- rr) - Sildenafil, Vardenafil, Tadalafil
- ss) - Statins single use
- tt) - Sumatriptan
- uu) - Temafloxacin
- vv) - Terbinafine
- ww) - Theophyllin
- xx) - TNF-Blocker; Infliximab, Etanercept, Adalimumab
- yy) - Trovafloxacin + Alatrofloxacin
- zz) - Készítmények, amelyek bármely olyan állapotot okoznak, vagy az állapotot nem befolyásolják kedvezően (nem gyógyítja ill. nem enyhíti azt), amely közvetlenül vagy közvetve az alábbi megbetegedésekkel, fertőzésekkel kapcsolatos: HIV, hepatitis, Human T-Cell Lymphotropic Virus Type III (HTLV III) vagy Lymphadenopathy Associated Virus (LAV) ill. ezek mutánsai, bármely származékai vagy variációi, vagy bármilyen módon kapcsolatos a szerzett immunhiányos betegséggel (Acquire Immune Deficiency Syndrome (AIDS)) vagy a Creutzfeldt-Jakob kórral vagy ehhez hasonló szindrómákkal és állapotokkal (Creutzfeldt-Jakob Disease (CJD) variant Creutzfeldt-Jakob Disease (vCJD) vagy new variant Creutzfeldt-Jakob Disease (nvCJD));

10. terhes nők klinikai vizsgálatban való részvételére;

11. a genetikai változásokból eredő kárigényekre;

12. azon kárigény(ek)re vagy peres eljárásokra, amelyek foganatosítása
- az Amerikai Egyesült Államokban vagy Kanadában vagy bármely olyan területen történt, amely az Amerikai Egyesült Államok vagy Kanada joghatósága alá tartozik,
 - az Amerikai Egyesült Államok vagy Kanada, vagy az Amerikai Egyesült Államok vagy Kanada joghatósága alá tartozó terület valamely bírósága által hozott ítélet érvényesítése céljából történt;
13. a nem jogszabály, hanem szerződés alapján vállalt - a jogszabály szerinti felelősség mértékét meghaladó - felelősségi kárigényekre;
14. bíróságok vagy hatóságok által kiszabott bírságokra, büntetésekre;
15. a(z)
- háború, invázió, külföldi ellenség cselekedetei, ellenségeskedések vagy háborús cselekmények (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek vagy nem), polgárháború,
 - állandó vagy ideiglenes birtokfosztás, amely olyan elkobzás, katonai célra való igénybevétel vagy rekvirálás eredménye, amelyet törvényes hatóságok foganatosítanak,
 - lázadás, sztrájk, zendülés, szeparatista cselekmény, katonai- vagy népfelkelés, forrongás, ellenforradalom, forradalom, katonai vagy jogbítorló hatalom, statárium vagy ostromállapot, vagy bármilyen olyan esemény vagy ok, amely statárium vagy ostromállapot kihirdetését idézi elő,
 - bármely szervezet nevében vagy azzal kapcsolatosan cselekvő személy vagy személyek által elkövetett terrorista cselekmények (Jelen kizárás szempontjából a "terrorizmus" politikai célú erőszakos cselekményt jelent és minden olyan erőszakalkalmazás ide tartozik, amelynek célja a lakosság vagy a lakosság bármely részének megfélemlítése.) által okozott, illetve következtében előállott károokra.

VI. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A BIZTOSÍTOTT / SZERZŐDŐ KÖTELEZETTSÉGSZEGÉSE MIATT

- A Biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a Biztosított (Szerződő) a IX. fejezetben meghatározott kötelezettségét nem teljesíti és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.
- A VIII. fejezetben meghatározott közlésre, illetve változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító kártérítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott, vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

VII. A BIZTOSÍTÁSI ADATKÖZLÉS ÉS A DÍJFIZETÉS SZABÁLYAI

- A biztosítás díja - a biztosítás díjalapjának függvényében - kockázatarányosan kerül meghatározásra.
- A biztosítás díjalapja:
 - a kártérítési limit (káreseményenkénti és évenkénti kártérítési felső határ),
 - a vizsgálati készítmény,
 - a vizsgálatban részt vevő betegek vagy egészséges önkéntesek száma,

- a vizsgálat tartama és az egy vizsgálati alanyra jutó tartam,
 - a Biztosított által végzett vagy szponzorált vizsgálat fázisa,
 - a választott önrészesedés és
 - a területi hatály
- figyelembevételével kerül meghatározásra.

- A Biztosítottnak a biztosítási díj meghatározásához szükséges adatokat a szerződés megkötésekor a biztosítási ajánlat mellékleteként kezelt, cégszerűen aláírt adatközlőn kell a Biztosító részére megadnia.

VIII. A BIZTOSÍTOTT KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉGE

- A Biztosított a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyeket ismert, vagy ismernie kellett. E kötelezettségeinek a Biztosított a Biztosító írásban közölt kérdésére adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal tesz eleget.
- A felek megállapodnak abban, hogy a Biztosított a fenti közlési kötelezettségét a szerződés fennállta során úgy teljesíti, hogy a szerződéskötéskori körülmények megváltozását köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni 8 munkanapon belül.
- Ha a Biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, tizenöt napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg - ha a kockázatot a szabályzat értelmében nem vállalhatja - a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.
Ha a Biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik. Erre a következményre a Biztosítottat a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell.
Ha a Biztosító e jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.
- A Biztosított jogállásában bekövetkezett változás esetén (pl. szétválás, egyesülés, megszűnés) a Biztosítót 8 munkanapon belül értesíteni kell.

IX. A BIZTOSÍTOTT KÖTELEZETTSÉGEI A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEKÖVETKEZÉSEKOR

- A Biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezése után, vagy amikor vele szemben kártérítési követeléssel léptek fel, azt haladéktalanul írásban be kell jelentenie a biztosítási szerződést kezelő egységhez.
- A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:
 - a káresemény leírását, időpontját,
 - a károsodást okozó gyógyszer megnevezését,
 - az egészségügyi intézmény és a vizsgálatot vezető orvos megnevezését,
 - a károsodás mértékét (a megállapított vagy becsült értéket), a sérült személyek nevét, adatait, a sérülés mértékét,
 - a kárrendezésben közreműködő és a Biztosított által meghatalmazott személy nevét, címét és telefonszámát.
- Amennyiben a káreseménnyel összefüggésben hatósági eljárás volt folyamatban, úgy az annak során hozott határozatot köteles a Biztosított a Biztosítónak bemutatni.

4. A biztosítási kéressel kapcsolatban a Biztosító látja el a Biztosított kérésére a Biztosított peren kívüli és polgári perbeli képviselőt. Gondoskodhat továbbá a kérester folytatán a Biztosított ellen indult büntető vagy szabálysértési eljárásban az ő büntető védelméről, illetve képviselőtéről. Ez esetben a képviselővel kapcsolatosan felmerülő költségeket a Biztosító viseli a X. 1. pontban meghatározottak figyelembe vételével. A Biztosított a Biztosító hozzájárulása nélkül kártérítési igényt nem ismerhet el, egyezséget nem köthet, kártérítést nem fizethet. A Biztosított esetleges kötelezettségvállalása vagy teljesítése a Biztosítóra nem hat ki. A károsult által a Biztosított ellen folytatott polgári perben hozott marasztalás a Biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha a Biztosító látta el a képviselőt, illetve a perben egyébként részt vett, vagy a képviselőt ellátásáról, illetve a perben való részvételről lemondott.

X. BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

1. A biztosítási kötvényen ill. a fedezetigazoláson feltüntetett biztosítási összeg képezi a térítés felső határát bármely biztosított káresemény kapcsán, beleértve a kártérítés összegét, a kárfelmérés és kárrendezés, a szakértők költségeit és a perköltségeket.
2. A Biztosító szolgáltatásának teljes összege egy vizsgálati alanya vonatkozásában nem haladhatja meg a biztosítási szerződésben meghatározott, egy vizsgálati alanyra vonatkozó biztosítási összeget, még akkor sem, ha a kedvezményezettek száma több.
3. A Biztosító szolgáltatásainak összessége egy klinikai vizsgálattal kapcsolatban nem haladhatja meg a biztosítási szerződésben meghatározott, a teljes klinikai vizsgálatra vonatkozó biztosítási összeget.

XI. A KÁRTÉRÍTÉS SZABÁLYOZÁSA ÉS MÉRTÉKE

1. A Biztosító a károkat - az önrészesedés levonásával - a biztosítási kötvényben meghatározott káreseményenkénti és a teljes biztosítási időszakra vonatkozó kártérítési felső összeghatárig (kártérítési limit) téríti meg.
2. A kártérítés egy összegben fizetendő.
3. A kifizetésre kerülő kártérítés összegét a károsodás természetének, súlyosságának és maradandóságának figyelembe vételével, azzal arányosan kell megállapítani. Értékelését azon kártérítési összeg mértékének és mennyiségének összehasonlításával kell elvégezni, amelyet a vizsgálat helye szerinti ország bírósága kártérítésként megítélt volna abban az időpontban, egy lényegében hasonló károsodás ügyében.
4. Ha a károkozásban a Biztosítotton kívül harmadik személy is részt vett, és ezért felelősséggel tartozik (közös károkozás), akkor a kártérítést nem lehet megtagadni vagy mérsékelni e harmadik személy közrehatására hivatkozással. A teljes kártérítési igény Biztosító általi kifizetése esetén azonban a Biztosítót illetik meg a Gyógyszervizsgálat Alanyának ezen harmadik féllel szembeni követelési jogosultságai.
5. A Biztosító a kártérítés összegét a biztosítási esemény bekövetkezését és a kár összecszerűségét bizonyító összes adat, okmány, szakértői vélemény, dokumentáció

beérkezésétől számított hatvan napon belül köteles megfizetni a Gyógyszervizsgálat Alanyának.

A Biztosítóval szemben támasztott bármely kárigénnyel kapcsolatosan azonban a Biztosító bármikor megfizetheti a Biztosítottnak a Kártalanítási Limitet vagy bármely kisebb összeget, amelyekkel az adott kárigényeket rendezni lehet, és ezáltal a Biztosító azokkal kapcsolatosan semmilyen további felelősséget nem visel, kivéve azokat a költségeket és kiadásokat, amelyeknek viselését az adott ügyvel kapcsolatosan a Biztosító már vállalta az adott kifizetés időpontját megelőzően.

XII. ÖNRÉSZESEDÉS

Minden egyes káresemény kárösszegéből a szerződésben (kötvény, adatközlő) meghatározott mértékű önrészesedést a Biztosított maga viseli.

XIII. A BIZTOSÍTÓ VISSZAKÖVETELÉSI JOGA

1. A Biztosító a kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a Biztosított (Szerződő) féltől, ha a Biztosított a kárt jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.
2. Jelen szerződés szerint súlyosan gondatlan károkozásnak minősül ha a Biztosított, illetve alkalmazottja
 - a) a hatósági engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végezte,
 - b) a jogszabályban, egyéb előírásban meghatározott személyi és tárgyi feltételek hiányában végezte tevékenységét,
 - c) a kárt súlyosan ittas állapotban vagy bódulatot keltő szerek hatása alatt, illetve ezzel az állapotával összefüggésben okozta,
 - d) a kárt a kármegelőzési, kárenyhítési előírások, foglalkozási szabályok súlyos vagy ismétlődő, folyamatos megsértésével okozta.

XIV. A BIZTOSÍTOTT KÁRMEGELŐZÉSI ÉS KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉGE

1. A Biztosított köteles a károk megelőzése, elhárítása és enyhítése érdekében minden elvárható intézkedést megtenni, a vonatkozó előírásokat mindenkor és maradéktalanul betartani.
2. A Biztosító maga vagy képviselője útján jogosult a kármegelőzésre vonatkozó intézkedések végrehajtását ellenőrizni.
3. Ha a Biztosító a kármegelőzésre vonatkozó szabályok súlyos megsértését, vagy ezek betartásának sorozatos elmulasztását tapasztalja, a szerződés azonnali módosítását kezdeményezheti.

XV. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

1. A biztosítási szerződésből eredő igények elévülési ideje az esedékességtől számított öt év.
2. A Biztosító törvényi engedményi joga alapján visszkeresetének érvényesítéséhez szükséges bizonyítékokat és tájékoztatást a Biztosított megadni tartozik. E kötelezettség elmulasztásából származó hátrányok a Biztosítottat terhelik.
3. A Szerződő vagy a Biztosított és a Biztosító egyes bejelentéseit és nyilatkozatait írásban (levél vagy telefax útján) köteles közölni.

4. A Biztosító jogosult a kockázati viszonyokat és a Biztosított által szolgáltatott adatok valóságát a helyszínen bármikor ellenőrizni vagy ellenőriztetni.
5. A jelen kötvénnyel, annak érvényességével vagy a jelen kötvényben foglalt feltételek, előírások, limitek és/vagy kizárások értelmezésével kapcsolatosan a Biztosító és a Biztosított (Szerződő) között felmerülő bármely vitás kérdésben a magyar jog az irányadó.