

E Felelősségbiztosítási különös szerződési feltételek alapján a biztosító meghatározott díj ellenében mentesíti a biztosítottat a szerződés szerinti módon és feltételek alapján meghatározott károk megtérítése alól, amelyeket orvosi valamint egészségügyi dolgozói minőségében okoz, és amelyekért a magyar polgári jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

I. BIZTOSÍTOTTAK KÖRE

1. E különös szerződési feltételek szempontjából biztosított a szerződésben név szerint megjelölt
 - a) magánygyakorlatot folytató orvos
 - b) egészségügyi tevékenységet folytató gazdasági társaság vagy más személyegyesülés
 - c) állami vagy önkormányzati egészségügyi intézmény
 - d) egyéb szervezetek által fenntartott egészségügyi intézmény
2. A biztosítási fedezet csak a szerződésben kifejezetten megjelölt tevékenységi körökre vonatkozik.
3. A biztosított, illetve megfelelő egészségügyi szakképesítéssel rendelkező alkalmazottja, megbízottja, vagy vele munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló egészségügyi képesítéssel rendelkező személy által végzett elsősegélynyújtásra a biztosítás akkor is kiterjed, ha az elvégzett tevékenység nem tartozik a biztosítási szerződésben megjelölt szakterületek alá.
4. Ha a magánygyakorlatot folytató orvos egyidőben más szervezeti keretek (egészségügyi vállalkozás, állami vagy egyházi intézmény) között is végez orvosi tevékenységet, akkor a magánygyakorlatára kötött felelősségbiztosítás alapján a biztosító az egyéb szervezeti keretek között végzett tevékenysége során okozott kárból csak azt a részt téríti meg, amelyet az adott intézmény az orvostól a közöttük fennálló jogviszony alapján jogosult megkövetelni.
5. A biztosított által kötött felelősségbiztosítás nem terjed ki a biztosított alkalmazottainak, megbízottainak és vele munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló személyeknek a más szervezeti keretek között végzett egészségügyi tevékenységére.

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

1. E különös szerződési feltételek alapján a biztosítási esemény akkor következik be, ha a biztosított
 - a) magánygyakorlatot folytató orvos Magyarországon szerzett vagy honosított orvosi diplomával vagy egyéb államilag elismert egészségügyi végzettséggel rendelkező alkalmazottja, megbízottja vagy vele munkavégzése irányuló egyéb jogviszonyban álló egészségügyi képesítéssel rendelkező személy által,
 - b) valamint az I. 1. b)c)d) pontjában felsorolt állami, önkormányzati egészségügyi intézménnyel, egészségügyi tevékenységet folytató gazdasági társasággal vagy más személyegyesüléssel munkaviszonyban vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló orvos, egészségügyi képesítéssel rendelkező személy (szakasszisztens) által a szerződésben vagy munkaköri feladata ellátása, meghatározott egészségügyi tevékenység végzése során elkövetett szakmai hiba (tevékenység vagy mulasztás) miatt a biztosítottal szemben kárigényt érvényesítenek.
2. E pont alkalmazásában szakmai hibának minősül az adott egészségügyi tevékenységre vonatkozó, jogszabályban vagy egyéb kötelező jellegű határozatban, illetve utasításban foglalt kötelezettség megszegése, figyelmen kívül hagyása vagy elmulasztása. Szakmai hibának minősül az is, ha az adott egészségügyi tevékenységet az orvostudomány mindenkori állásának megfelelő, és Magyarországon széles körben elterjedt és alkalmazott szakmai előírások és szokások megszegésével végzik.
3. Amennyiben egy szakmai hibával okozati összefüggésben több káresemény következett be, akkor azokat - függetlenül a károsultak számától - egy biztosítási eseménynek kell tekinteni.

III. A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, A KOCKÁZATVISELÉS TERÜLETI ÉS IDŐBELI HATÁLYA

1. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. A szerződés létrejöttének feltétele, hogy a biztosított a szerződés részét képező ajánlat valamennyi kérdésére a valóságnak megfelelő választ adjon.
2. A biztosítási szerződés - a felek eltérő megállapodásának a hiányában - határozott 1 éves időtartamú. A biztosító kockázatviselésének kezdetét és lejárata a szerződés tartalmazza.
3. A biztosító kockázatviselése ugyanazon kárra vonatkozóan a szerződés hatálya alatt okozott és bekövetkezett károkra terjed ki, feltéve, hogy a kárt okozó szakmai hibáról, valamint a kár bekövetkezéséről a biztosítottnak a biztosítási szerződés megkötésekor nem volt, és kellő gondosság mellett nem is lehetett tudomása.
4. A kár bejelentésének időpontja az a nap, amikor a károsult az igényét a biztosítottnak írásban bejelentette.
5. A kár érvényesítésének időpontja az a nap, amikor az első kárigény a biztosítóhoz megérkezett. A II. 3 pontban írt esetekben ha a nevezett első igényérvényesítés a szerződés hatálya alatt történt, akkor a fedezet az adott szakmai hibával okozati összefüggésben a későbbiekben érvényesített valamennyi kárra fennáll - a biztosítási összeg keretei között - függetlenül attól, hogy a biztosítási szerződés időközben megszűnik. Amennyiben az első igényérvényesítés a szerződés hatálybalépését megelőzően történik, akkor a fedezet az adott szakmai hibával okozati összefüggésben a későbbiekben érvényesített károkra sem terjed ki, függetlenül attól, hogy a biztosítási szerződés időközben hatályba lép.
6. Amennyiben a felek oly módon kötnek a biztosított tevékenységére nézve felelősségbiztosítási szerződéseket, hogy a biztosítási fedezet folyamatosan, megszakítás nélkül fennáll, úgy a biztosító kockázatviselése szempontjából az összes biztosítást egy szerződésnek kell tekinteni. Ebben az esetben a kárendezés során a károkozás időpontjában hatályban lévő szerződés rendelkezéseit kell alkalmazni.
7. A biztosítás a Magyarország területén okozott károkra nyújt fedezetet
8. A jelen biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességüktől számított 3 év elteltével évülnek el.

IV. A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG ÉS ÖNRÉSZESEDES

1. A káreseményenkénti biztosítási összeg az a legmagasabb összeg, amit a biztosító egy biztosítási eseménnyel összefüggésben megtérít. Ez akkor is érvényes, ha a térítési kötelezettség több személyt terhel, illetve ha több személy lép fel kártérítési igénnyel. Egy biztosítási időszak alatt a biztosító legfeljebb a biztosítási időszakra érvényes biztosítási összeget téríti.
2. Amennyiben a biztosító a biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeget a biztosítás lejáratát megelőzően kifizeti, akkor a biztosító az adott időszakra vonatkozó szolgáltatási kötelezettsége - eltérő megállapodás hiányában - nem áll fenn.
3. A biztosító - káreseményenként - a megállapított kártérítési összegből a szerződésben - abszolút összegben, és/vagy a kárösszeg százalékában - meghatározott nagyságú önrész összegét levonja.

V. A BIZTOSÍTÁSSAL NEM FEDEZETT ESEMÉNYEK ÉS KÁROK, KIZÁRÁSOK ÉS KORLÁTOZÁSOK

1. A biztosító kártérítési kötelezettsége nem terjed ki:
 - a) Az állam felé közvetlenül érvényesíthető követelésekre.
 - b) Bíróságra és egyéb büntetés jellegű szankcióra.
 - c) A biztosított saját maga, valamint a Ptk 685 § b. pontjában felsorolt közeli hozzátartozója, továbbá alkalmazottja, üzlettársa, megbízottja által elszenvedett kárra.
 - d) Hibás tevékenység (kezelés, beavatkozás) ellenértékéért felvett díj visszaköveteléséből származó költségre.
 - e) Foglalkozási betegségekre és foglalkozási ártalmakra.
 - f) A külföldi állampolgároknak okozott károkra /kivéve a kötelező elsősegélynyújtás esetét/. Nem tekinthető külföldinek, aki állandó letelepedési engedéllyel vagy menekültként tartózkodik Magyarországon.
 - g) A kizárólag pszichikai károsodásban megnyilvánuló károkra.
 - h) Nem gyógyító tevékenységgel okozott felelősségi károkra, munkabalesetekre, gépjármű-felelősségi károkra, termékfelelősségi károkra, a munkavállaló vagyontárgyaiban keletkezett, valamint más biztosítás által fedezett károkra.
 - i) Az esztétikai okokból végrehajtott plasztikai műtétekkel kapcsolatosan keletkezett követelésekre.
 - j) A röntgen berendezések birtoklásából és gyógyító célú felhasználásából eredő károkra.
 - k) Radioaktív anyagok és gyorsítók birtoklásából és gyógyító célú felhasználásából eredő károkra.
 - l) A genetikai károsodásokra.
 - m) Azokra a károkra, amelyek összefüggésben állnak az AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) tünetcsoporttal, vagy annak kórokozóival.
 - n) Az orvosságok kipróbálásával vagy klinikai vizsgálatával kapcsolatos igényekre.
 - o) A gyógyszer alkalmazása mellett folytatott testsúly csökkentésre.
 - p) Olyan károkra, amelyeket harci cselekmények és háborús intézkedések bármelyik fajtája okozott vagy azok következményei, továbbá harci eszközök által okozott sérülésre vagy rombolásra, valamint olyan károkra, amelyek katonai vagy polgári hatóságok rendelkezései miatt keletkeztek,
 - q) Nem téríti meg a biztosító azt a kárt, amely a biztosított jogszabályban írt felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségén alapul.
 - r) a hibás, számítógépes adatfeldolgozásra visszavezethető károkra

VI. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAI

1. A kártérítés szabályai:
 - a) A biztosító a szerződéssel fedezett károkat a magyar jog szabályai alapján téríti meg.
 - b) A biztosító a balesetből, illetve a betegségből eredő munkaképtenség, vagy munkaképesség csökkenés esetében a keresetvesztés (jövedelem-kiesés) illetőleg a járadékot, továbbá a tartást pótló járadékot és a nem vagyoni kárpótlást is a szerződésben meghatározott biztosítási összegben belül, a magyar jog által meghatározott terjedelemben és mértékben teljesíti a károsultnak. A járadékot a jogosultnak a szerződésben meghatározott biztosítási összegben belül a fizetési kötelezettség kezdő időpontjától a jogosultság lejártáig fizeti meg. A járadékfizetéssel járó személyi sérüléses károk esetén a biztosító csak a káreseményenkénti biztosítási összeg és a járadék tőkeértékének arányában számított kárt téríti meg járadék formájában. A járadék a károsult kérésére egy összegben is átadható.
 - c) Megtéríti a biztosító - a biztosítási összeg keretén belül - azt a kártérítést és költséget, amely a károsultat ért vagyoni és nem vagyoni hátrány csökkentéséhez vagy kiküszöböléséhez szükséges.
 - d) Kár bekövetkezésekor a kárelhárítás és kárenyhítés körébe eső indokolt költséget a biztosító - a biztosítási összeg keretén belül - akkor is megtéríti, ha azok eredményre nem vezettek.
 - e) A biztosító a kártérítés összegéből a maradványértéket és a máshonnan megtérülő kárértéket jogosult levonni.
 - f) A biztosító kártérítést kizárólag a mindenkor érvényes törvényes belföldi fizetőeszközben teljesít.
2. A kárrendezés szabályai:
 - a) A károk összességű megállapítása a biztosító helyszíni vizsgálata után a károsulttal, és a biztosítóval való együttműködést követően történik meg.
 - b) A biztosító a megállapított kártérítési összeget az önrészesedés levonása után a károsultnak fizeti ki.
 - c) A biztosított csak annyiban követelheti, hogy a biztosító az ő kezébe teljesítsen, amennyiben a károsult követelését közvetlenül kielégítette.
 - d) A biztosítónak és biztosítottnak a károsulttal kötött egyezsége csak akkor hatályos, ha az egyezség megkötésében mind a biztosított, mind pedig a biztosító részt vett, vagy azt kölcsönösen tudomásul vették.
 - e) A biztosítónak jogában áll mentesítenie magát a további kifizetésektől a kártérítési összegnek a károsult javára történő letétbe helyezésével. A kártérítés mértékének végleges megállapításakor a biztosító a letétbe helyezett összegből

teljesíti a károsult részére. Ha a biztosító a károsulttal történt megegyezéssel vagy egyéb módon a kárt rendezni tudná, azonban az ügy lezárása a biztosított ellenállása miatt meghiúsul, a biztosító a megegyezés szerint fizetendő kártérítési összeget a károsult részére rendelkezésre tartja addig az időpontig, amíg a biztosított nem rendelkezik, illetve az ügy el nem évül. A biztosított ellenállása miatt felmerülő többletkárt, költséget, kamatot a biztosítás nem fedezi.

- f) A biztosító szolgáltatása a kárrendezés lezárásához szükséges összes okirat beérkezését követő 15 munkanapon belül esedékes.
3. A járadék tőkésítésére vonatkozó rendelkezések:
 Járadékfizetési kötelezettség esetén a biztosító a nettó tőketartalékot a megállapított fix tartamra vagy élethosszig (életjáradék) szílóan képezi, a biztosításmatematikai elvek szerint. Ennek értéke életjáradék esetén az egy év során kifizetendő járadékok összegének és az ügyfél várható élettartamának a szorzata. A biztosító a tőketartalék részeként, a járadékfolyósításhoz kapcsolódó költségek fedezetére a képzéskori szükséglet szerint költségtartalékot is képez.

VII. A BIZTOSÍTÓ VISSZAKÖVETELÉSI JOGA

1. A biztosító visszakövetelheti a biztosítottól a kifizetett kártérítési összeget, ha a biztosított:
- a kárt szándékosan vagy
 - súlyosan gondatlan magatartásával idézte elő.
2. Súlyosan gondatlan a biztosított károkozása:
- ha e tényt bíróság határozatával megállapította,
 - ha a károsult kára a biztosítottra irányadó egészségügyi szakhatósági vagy szerződési kármegelőzési előírások súlyos és/vagy folyamatos megsértése miatt következett be,
 - a biztosított engedély nélkül, vagy hatáskörének, feladatkörének túllépésével végzett tevékenysége során okozta a kárt,
 - a biztosított a jogszabályokban, egyéb kötelező rendelkezésekben megkívánt személyi és tárgyi feltételek hiányában folytatja tevékenységét és ez a tény a károkozásban közrehatott,
 - ha a biztosított a kárt a foglalkozás szabályainak súlyos megsértésével okozta,
 - ha a kárt okozó szakmai hibát súlyosan ittas vagy bódult állapotban, vagy kábító illetve bódulatot keltő szer hatása alatt okozták, feltéve, hogy a szakmai hiba elkövetése okozati összefüggésben állt az említett állapottal.
3. A visszkéret szabályai nem alkalmazhatók, ha a biztosított bizonyítja, hogy a károkozó magatartás nem volt jogellenes.

VIII. A FELEK EGYÜTTMŰKÖDÉSE

1. Tájékoztatási kötelezettség:
- A biztosított köteles a szerződés megkötésekor a biztosítót a kárfelelőssége szempontjából minden lényeges kérdésről írásban megfelelően tájékoztatni akkor is, ha a szükséges adatok, információk megadása üzleti, foglalkozási titoknak minősül.
 - A biztosított köteles a biztosító kockázata és az egyes szerződések szempontjából jelentős okiratokat, szerződéseket, hatósági határozatokat (társasági szerződés, különféle szabályzatok, munkaköri leírás stb.) a biztosító részére átadni.
 - A szerződőnek, biztosítottnak 15 napon belül be kell jelentenie, ha más biztosító társasággal olyan biztosítási eseményre is szóló felelősségbiztosítási szerződést kötött, amelyre érvényes szerződés szerint a biztosító kockázatviselése kiterjed.
2. Változásbejelentési kötelezettség:
- A biztosítási kockázat szempontjából lényeges, a szerződésben meghatározott, és a közlési kötelezettség körébe vont körülmények változását (tevékenységmódosítás, technológiai változás stb.) a biztosított haladéktalanul, de legkésőbb 8 napon belül köteles a biztosítónak bejelenteni,
 - Ugyancsak köteles a módosított, illetőleg változott tartamú okiratokat a biztosítónak haladéktalanul, de legkésőbb 8 napon belül átadni.
3. Kárbejelentés:
- A biztosított a káreseményt, illetőleg az azzal kapcsolatos igény érvényesítését a bekövetkezéstől, illetve a tudomására jutásától számított 2 munkanapon belül köteles a biztosítónak írásban bejelenteni.
 Haladéktalanul jelentenie kell továbbá, ha peres vagy peren kívüli eljárásban kártérítést érvényesítenek vele szemben.
 - A kárbejelentésnek tartalmaznia kell a károsult nevét, a kár bekövetkezésének időpontját, helyét, nagyságát (mértékét) a káresemény rövid leírását, illetve a kárral kapcsolatos valamennyi egyéb lényeges információt.
 - A biztosító a károsult bejelentése alapján is köteles a kárbejelentést megtörténtnek tekinteni.
4. A jelen biztosítási módozat körébe tartozó bekövetkezett káresemény vonatkozásában a biztosított a károsult - elhalálozás esetén a kárigényt érvényesítő közeli hozzátartozó -hozzájárulása esetén az orvosi titoktartás hatálya alá eső adatokat is kiszolgált a biztosító részére a kárrendezéshez.
5. A biztosított vállalja, hogy a károk elbírálásához szükséges igazolásokat beszerzi, az Egészségbiztosítási Pénztár által fizetési meghagyás formájában támasztott regressz - igényeket a biztosító részére 3 napon belül megküldi.

IX. DÍJFIZETÉS

1. A biztosított a díjat a szerződés szerint az ott meghatározott módon és szabályok szerint köteles megfizetni.

2. Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, a biztosító a biztosítási időszakra járó teljes díj megfizetését követelheti.

X. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

1. A biztosító és a szerződő (biztosított) a biztosításra vonatkozóan semmilyen birtokukban lévő adatot harmadik fél részére nem szolgáltathatnak ki, kivéve akinek javára jogszabály adatszolgáltatási kötelezettséget állapít meg.
2. A szerződő felek bármelyike kérheti a kár okának és összegének független szakértő által történő megállapítását. A szakértői eljárás költségei - egyéb megállapodás hiányában - a megbízót terhelik.
3. A biztosító törvényi engedményi joga alapján a visszkereset érvényesítéséhez szükséges bizonyítékokat, tájékoztatást és minden elvárható támogatást a biztosított megadni tartozik. E kötelezettség elmulasztásából származó hátrányok a biztosítottat terhelik.

XI. ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

1. Jelen különös szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben a magyar jog szabályai kerülnek alkalmazásra.
2. Ha a szerződés valamely kérdésben jelen feltétel rendelkezéseitől eltér, akkor
 - a) amennyiben az eltérő rendelkezés együttesen alkalmazható a feltétel rendelkezéseivel, akkor a szerződést és a feltételt értelemszerűen együttesen kell alkalmazni;
 - b) amennyiben a szerződés és a jelen feltétel eltérő rendelkezései egymást kizárják, a szerződés rendelkezéseit kell alkalmazni.