

PharmaCare
Gyógyszer, gyógyászati segédeszköz
ismertetésére vonatkozó
jogvédelmi biztosítás feltételei

Hatályos: 2012. január 15-étől



GENERALI
Biztosító

Tartalomjegyzék

A Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója	3
PharmaCare gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ismertetésére vonatkozó jogvédelmi biztosítás feltételei	6
I. A biztosítási szerződés alanyai	6
II. A biztosítás tárgya	6
III. A biztosítási szerződés létrejötte, hatályba lépése, megszűnése	6
IV. A biztosítási szerződés tartama	7
V. Biztosítási esemény	7
VI. A biztosítási védelem időbeli korlátja (időbeli hatály)	8
VII. A biztosítási védelem területi korlátja (területi hatály)	8
VIII. Biztosítási összeg	8
IX. A biztosítási díj	9
X. Kizárások a kockázatviselés köréből.	9
XI. A jogvédelmi szolgáltatási igény bejelentése, együttműködés a jogi érdekek védelme során	10
XII. A jogvédelmi szolgáltatás igénybevételének feltételei	10
XIII. Jogvédelmi szolgáltatások	10
XIV. A biztosított jogi képviselője	11
XV. Sikerkilátás-vizsgálat, egyeztető eljárás.	12
XVI. Érdekellentét esetén követendő eljárás	12
XVII. A biztosító megtérítési igénye (a jogi költségek visszatérítése a biztosítónak)	12
XVIII. Egyéb rendelkezések	13
XIX. Adatkezelés és adatvédelem	13
Kiegészítő felelősségbiztosítás gyógyszert, gyógyászati segédeszközt ismertető személyek számára	15
I. fejezet: Biztosítási esemény	15
II. fejezet: Biztosítottak	15
III. fejezet: A kockázatviselés tárgya	15
IV. fejezet: A biztosítás időbeli és területi hatálya	15
V. fejezet: Biztosítási összeg és önrészesedés	15
VI. fejezet: A biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése esetén	16
VII. A biztosító szolgáltatásának szabályai	17
VIII. Kizárások a kockázatviselés köréből.	17
IX. A biztosító megtérítési igénye	18
X. Záró rendelkezések.	18

A Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával a Generali-Providencia Biztosító Zrt. társasághoz fordult. Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, amelyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységeinkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről, az ügyfélpanaszoknak – azok jellege szerint – a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez, illetve a Pénzügyi Békéltető Testülethez való előterjesztésének a lehetőségéről, a bírói út igénybevételéről, valamint megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival.

Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkok képező – adatait a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján kiadhatja.

Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, közöttük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződésalkötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat.

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

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

A társaság alaptőkéje (jegyzett tőkéje): 4 500 000 000 Ft
A társaság székhelye: 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.
Telefon: (36-1) 301-7100

A társaság egyedüli részvényese: Generali PPF Holding B.V.
Céggjegyzékszám: Amszterdami kereskedelmi Kamara nyilvántartásában 34275688
Székhelye: NL-1077 XX Amsterdam, Strawinskylaan 933.

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

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

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

3. A biztosító felügyeleti szerve a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., központi levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777., központi telefon: (36-1) 4899-100, központi fax: (36-1) 4899-102, a Felügyelet ügyfélszolgálati telefonszáma: 06-40-203-776, e-mail címe: ugyfelszolgalat@pszaf.hu)

Felhívjuk a figyelmét a Felügyelet fogyasztóvédelmi honlapjára (www.pszaf.hu/fogyasztoknak), az ott elérhető tájékoztatókra és összehasonlítást segítő alkalmazásokra.

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

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

- a fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 2010. évi CLVIII. törvényben meghatározott jogszabályokban előírt rendelkezéseknek,
- a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló 2008. évi XLVII. törvény rendelkezéseinek,
- a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény rendelkezéseinek,
- és az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvény rendelkezéseinek (a továbbiakban együttesen fogyasztóvédelmi rendelkezéseknek), továbbá
- a pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség betartását, és eljár e rendelkezések pénzügyi szervezet általi megsértése esetén (a továbbiakban fogyasztóvédelmi eljárás).

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

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljárásen kívüli rendezése érdekében írásban benyújtott kérelmet terjeszthet elő a Pénzügyi Békéltető Testületnél (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.). A Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosító társasággal közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.

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

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

5. Tájékoztatjuk, hogy a biztosító a feladatai ellátásához az ügyfelei azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet.

A biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz.

Biztosítási titok minden olyan - minősített adatot nem tartalmazó -, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titkot képeznek az alábbi adatok:

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

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

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható adatok körét pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

8. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntető eljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozással kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő kötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervezettel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvény-nyilvántartó szervezettel,
- m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- p) fióktelep esetén – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,

- q) a feladatkörében eljáró országgyűlési biztossal,
r) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)–j), n) és r) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), m), p) és q) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

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

8. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyekből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
 - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - az összevont alapú felügyeletre és a kiegészítő felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
9. Tagállami biztosítóhoz vagy tagállami adatfeldolgozó szervezethez (tagállami adatkezelő) történő adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha a Magyar Köztársaság területén belüli adattovábbításra került volna sor.
10. Társaságunk köteles az érintett ügyfél kérésére tájékoztatást adni a Biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről, székhelyéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy kik és milyen célból kapják vagy kapták meg az adatokat. Törvény az adattovábbításról való tájékoztatást kizárhatja. Társaságunk az érintett ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban átvezetni köteles. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
11. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény a biztosítási szerződésekre vonatkozó adózással kapcsolatos fontos szabályokat tartalmaz. E törvény és a hozzá kapcsolódó egyéb jogszabályok tartalmazzák a biztosításért fizetendő díjra, a biztosító szolgáltatására, illetőleg a biztosítással kapcsolatos adókedvezményekre vonatkozó rendelkezéseket.
12. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.
13. A biztosítási ajánlat aláírása előtt kérjük, szíveskedjék figyelembe venni a következőket:
- A megkötendő biztosítási szerződésre, a szerződő felek jogaira és kötelezettségeire a biztosítási szerződési feltételek és záradékok előírásai az irányadók,
 - Kérjük, szíveskedjék ezeket gondosan áttanulmányozni, és ajánlatát csak ezt követően aláírni,
 - A jognyilatkozatok csak írásban érvényesek. A szerződő (biztosított) nyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut.
14. A biztosítási szerződésre, amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók.

A sikeres együttműködés reményében:



Erdős Mihály
elnök-vezérigazgató



Hegedűs Anna
ügyvezető igazgató

PharmaCare gyógyszer, gyógyászati segédeszköz ismertetésére vonatkozó jogvédelmi biztosítás feltételei

Jelen általános szerződési feltételre utalással megkötött jogvédelmi biztosítási szerződés keretében a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) vállalja, hogy a szerződési feltételben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a biztosítási díj megfizetése ellenében – a szerződésben meghatározott mértékben és feltételek szerint – jogvédelmi szolgáltatást nyújt a biztosított részére.

I. A biztosítási szerződés alanyai

1. Szerződő

A biztosítási szerződés szerződője az a személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére a biztosítónak ajánlatot tesz és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal. A szerződéssel összefüggésben a szerződő jogosult a biztosító irányában jognyilatkozatot tenni és a biztosító hozzá köteles a jognyilatkozatait intézni.

2. Biztosított

Jelen feltétel alapján biztosított az a biztosítási ajánlaton feltüntetett természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet, aki

- gyógyszer és/vagy gyógyászati segédeszköz ismertetésére, mint ismertetési tevékenységet folytató jogosult
- gyógyszer forgalombahozatali engedélyének jogosultja,
- gyógyászati segédeszköz gyártója,
- gyógyszer és/vagy gyógyászati segédeszköz ismertetését, mint ismertető személy folytatja,
- gyógyszer, gyógyászati segédeszköz rendelésére és forgalmazására jogosult személy,

aki/amely a fent felsorolt tevékenysége folytatására a rá vonatkozó jogszabályi előírások (hatósági nyilvántartás, tevékenységi-, működési engedély) alapján, a jelen feltételek szerinti biztosítási esemény bekövetkezésekor jogosult.

Jelen feltétel alkalmazásában

- gyógyszer: bármely anyag vagy azok keveréke, amelyet emberi betegségek megelőzésére vagy kezelésére állítanak elő vagy azok az anyagok vagy keverékei, amelyek farmakológiai, immunológiai vagy metabolikus hatások kiváltása révén az ember valamely élettani funkciójának helyreállítása, javítása vagy módosítása, illetve az orvosi diagnózis felállítása érdekében alkalmazható;
- gyógyászat segédeszköz: átmeneti vagy végleges egészségkárosodással, fogyatékossgal élő ember személyes használatába adott orvostechnikai eszköz (beleértve az önellenőrzési célt szolgáló in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközt is), vagy orvostechnikai eszköznek nem minősülő ápolási technikai eszköz, amely használata során nem igényli egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy folyamatos jelenlétét.
- 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;

- ismertetési tevékenységet folytató:
 - a) a gyógyszer forgalomba hozatali engedélyének jogosultja, a gyógyszer forgalmazására engedéllyel rendelkező, illetve a gyógyászati segédeszköz gyártója vagy forgalmazója,
 - b) az a) pontban meghatározott szervezetek megbízása alapján más gazdálkodó szervezet, aki az ismertetési tevékenységre irányuló szándékát a gyógyszerészeti államigazgatási szervnek bejelentette és e bejelentés alapján őt nyilvántartásba vették;
- ismertető személy: az ismertetési tevékenységet folytatóval munkaviszonyban vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló, az egészségügyért felelős miniszter által kiadott rendeletben meghatározott képesítési követelményeknek megfelelő és ismertetői igazolvánnyal rendelkező természetes személy;
- forgalombahozatali engedély jogosultja: az a természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezet, amely részére az arra hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóság a gyógyszer forgalomba hozatalát engedélyezte;
- 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;
- gyógyászati segédeszköz gyártója: olyan engedélyhez kötött termelőtevékenységet folytató természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezet, aki/amely ellenőrzött ipari körülmények között gyógyászati segédeszközt állít elő.

II. A biztosítás tárgya

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

- szakértő ügyvédet ajánl a biztosított gyógyszer és gyógyászati segédeszköz ismertetési tevékenységének szakértői vizsgálatára és véleményezésére, viseli a szakértői díjat,
- gondoskodik a biztosított jogi képviseléről 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.

III. A biztosítási szerződés létrejötte, hatályba lépése, megszűnése

1. A biztosítási szerződés létrejötte

- 1.1. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. Az írásbeli megállapodást, illetőleg a biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítása pótolja. Ebben az esetben a biztosítási szerződés a kötvény kiállításának napján jön létre és a III. 2. pont szerint meghatározott kockázatviselési időpontban lép hatályba.

1.2. Ha a kötvény tartalma a szerződő (biztosított) ajánlatától eltér és az eltérést a szerződő (biztosított) 15 napon belül nem kifogásolja, a biztosítási szerződés a kötvény tartalmának megfelelően jön létre. A lényeges eltérésekre a biztosító a kötvény kiszolgáltatásakor írásban köteles a szerződő (biztosított) figyelmét felhívni. Lényeges eltérésnek minősül különösen a kockázatviselés időpontja és helye, a biztosítási díj és annak esedékessége vagy a biztosító szolgáltatási kötelezettségének mértéke tekintetében megmutatkozó eltérés.

1.3. A biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító a szerződő (biztosított) ajánlatára 15 napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjára visszamenően jön létre, és a III. 2. pontban meghatározott kockázatviselési időpontban lép hatályba. A biztosító a biztosítási kötvényt a szerződés e módon történő létrejötte esetén is köteles a szerződő (biztosított) kérésére bármikor kiszolgáltatni.

1.4. A biztosító a biztosítási ajánlatot – annak átadásától számított 15 napon belül – jogosult írásban visszautasítani. Ebben az esetben a biztosítási szerződés nem jön létre, és a biztosító az esetleg már előlegként befizetett díjat a szerződőnek (biztosított) haladéktalanul visszafizeti.

1.5. Amennyiben a biztosítást a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 46. §-ának (1) bekezdése alapján a szerződő (biztosított) képviselőjének minősülő biztosítási alkusz (bróker) közvetíti, akkor a biztosító számára a nyilatkozattételre nyitva álló 15 napos határidő az azt követő napon veszi kezdetét, amikor a biztosítási alkusz a szerződő (biztosított) által aláírt biztosítási ajánlatot a biztosítóknak átadta.

1.6. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött biztosítási szerződés eltér a biztosítási feltételektől, a biztosító 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő (biztosított) a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, úgy a biztosító – az elutasítástól vagy a módosító javaslat a szerződő fél általi kézhezvételétől számított 15 napon belül – a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

2. A biztosítási szerződés hatályba lépése, a kockázatviselés kezdete

2.1. A biztosító kockázatviselése (a biztosítási védelem) a biztosítási ajánlaton a szerződő (biztosított) által a kockázatviselés (hatályba lépés) kezdeteként megjelölt napon veszi kezdetét, feltéve, hogy a szerződő (biztosított) a biztosítás első díját, illetőleg az egyszeri díjat az ajánlattételkor teljes egészében a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, a biztosító képviselőjének vagy a biztosító hozzájárulása esetén a biztosítási alkusznak (a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 46. § (1) bekezdés) elismervény ellenében átadja, illetőleg ha a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, és a biztosítási szerződés a III. 1. pontjában meghatározott valamelyik módon létrejön.

2.2. A biztosítási ajánlaton feltüntetett kockázatviselési kezdő időpont nem lehet korábbi, mint a biztosítási ajánlatnak a szerződő (biztosított) által történt aláírását követő nap 0. órája. Biztosítási alkusz által közvetített biztosítás esetén a kockázatviselés legkorábbi időpontjaként a biztosítási ajánlatnak a biztosító részére történő átadását követő nap 0. órája jelölhető meg. A felek ettől eltérő kockázatviselési kezdő időpontban is megállapodhatnak.

3. A biztosítási szerződés megszűnése

3.1. A határozatlan időtartamra kötött biztosítási szerződést a felek a biztosítási időszak végére 30 napos határidővel felmondhatják.

3.2. A biztosítási ajánlaton feltüntetett esetben a felek a szerződést határozatlan tartamra, de legalább 3 évre kötik, a szerződő felmondási jogát a szerződés első 3 évére kizárják. Ezt követően a szerződés a biztosítási időszak végére 30 napos felmondási idővel felmondható.

Amennyiben a biztosítási szerződés a szerződő kezdeményezésére vagy díjnemfizetés miatt a 3. biztosítási évforduló előtt megszűnik, szerződő köteles a szerződés hatálya alatt igénybevett tartamengedményt a biztosítóknak visszafizetni.

3.3. A biztosítási szerződés a biztosítási díj esedékességétől számított 60. nap elteltével megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a szerződő (biztosított) halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

3.4. A biztosító a szerződés megszűnését és a bírósági út igénybevételenek határidejét további 30 nappal meghosszabbíthatja, ha a díj esedékességétől számított 60 nap eltelte előtt ennek a körülménynek a közlésével a szerződőt a fizetésre írásban felszólítja. A bírósági út igénybevétele esetén a biztosítási időszak végéig számított, a szerződő által meg nem fizetett biztosítási díj összegében esedékessé válik.

3.5. A díjnemfizetés miatt megszünt biztosítási szerződést a biztosítási díj utólagos befizetése nem hozza újból létre. A biztosító köteles a díjkülönbözet visszatérítésére. A biztosítási díj nemfizetése miatt megszünt szerződés törlésének tényéről a biztosító a szerződőt (biztosított) külön írásban nem értesíti.

3.6. Ha a biztosítási szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítottak biztosítási érdeke megszűnt, a biztosítási szerződés, illetőleg annak megfelelő része – a biztosító erre vonatkozó külön írásbeli értesítése nélkül – a hónap utolsó napjával megszűnik.

3.7. Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, a biztosító az egész évre járó díj megfizetését követelheti.

3.8. A biztosítási szerződés megszűnésének egyéb esetében a biztosító annak a hónapnak az utolsó napjáig járó díjak megfizetését követelheti, amelyben a kockázatviselése véget ért.

IV. A biztosítási szerződés tartama

1. A biztosítási szerződés, ha a felek írásban másként nem állapodnak meg, határozatlan tartamú.

2. A biztosítási időszak minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számítva egy évig tart. A biztosítási időszak az az időszak, amelyre a biztosítási díj, mint egység kiszámítására került, függetlenül a biztosítási díj részletekben történő megfizetésétől.

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.

V. Biztosítási esemény

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 ismertetése során, 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 vagy a biztosítottal szemben etikai eljárás indul.

Jelen feltétel alkalmazásában 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).

2. Kiterjed a biztosítási védelem – a gyógyszerészeti államigazgatási szerv hatáskörébe tartozó eljárásokban – az 1. pontban foglaltak szerint, a gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz-ismertetési tevékenységgel összefüggésben a gyógyszerrel és gyógyászati segédeszközzel kapcsolatos kereskedelmi gyakorlatra.

Jelen feltétel alkalmazásában gyógyszerrel vagy gyógyászati segédeszközzel kapcsolatos kereskedelmi gyakorlatnak tekintendő: gyógyszer, gyógyászati segédeszköz rendelésének, beszerzésének, értékesítésének vagy fogyasztásának előmozdítására irányuló bármely tájékoztatás, tevékenység, megjelenési mód, marketing vagy egyéb kereskedelmi kommunikáció, így különösen:

- ingyenes orvosi minta átadása,
- gyógyszer, gyógyászati segédeszköz rendelésére, használatának betanítására és forgalmazására jogosult részére ajándék, anyagi előny vagy más természetbeni juttatás adása, felajánlása vagy ígérete, kivéve, ha az csekély értékű és összefügg a gyógyszer, gyógyászati segédeszköz rendelésére, használatának betanítására és forgalmazására jogosult által folytatott egészségügyi tevékenységgel,
- gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök bemutatását, ismertetését segítő rendezvényen az ismertetői tevékenységet végző által biztosított vendéglátás,
- gyógyszer, gyógyászati segédeszköz rendelésére, használatának betanítására és forgalmazására jogosult személyek által látogatott szakmai, illetve tudományos célokat szolgáló rendezvény, program közvetlen vagy közvetett támogatása,
- egészségügyi vagy tudományos tevékenységet folytató személy számára szakmai rendezvényen, tanfolyamon történő részvétel támogatása.

Jelen feltétel alkalmazásában nem minősül gyógyszerrel vagy gyógyászati segédeszközzel kapcsolatos kereskedelmi gyakorlatnak:

- a közforgalmú gyógyszertárak, intézeti gyógyszertár közvetlen lakossági gyógyszerellátását végző egysége, fiókgyógyszertárak, valamint gyógyászatisegédeszköz szakszervezetek a gyógyszerek valamint a gyógyászati segédeszköz kiszolgáltatásakor, valamint a gyógyszerekkel kapcsolatos jogszabályban előírt tájékoztatás nyújtása során végzett egészségügyi szolgáltató tevékenység, továbbá a gyógyszerészi gondozás;
- gyógyszer, gyógyászati segédeszköz fogyasztóknak szóló reklámja.

3. 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).
4. A XIII. 1. pontban meghatározott jogvédelmi szolgáltatást az V. 1. pont szerinti biztosítási esemény bekövetkezése nélkül nyújtja a biztosító az I.2. a), b), c) pont szerint biztosított személyeknek.

VI. A biztosítási védelem időbeli korlátja (időbeli hatály)

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.
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 (V.3.) esetén.
3. Az 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.
4. A biztosító a kockázatviselés kezdetét követően nem köt ki várakozási időt.

VII. A biztosítási védelem területi korlátja (területi hatály)

A biztosítás területi hatálya a Magyarország területén végzett ismertetési tevékenység miatt, a magyar gyógyszerészeti államigazgatási szerv joghatósága alá tartozó biztosítási eseményekre terjed ki.

VIII. Biztosítási összeg

1. A biztosító a XIII. fejezet 2. pontjában meghatározott jogvédelmi szolgáltatást a – biztosítási ajánlaton, illetve biztosítási

kötvényen feltüntetésre kerülő – biztosítási eseményenkénti és biztosítási időszakra szóló biztosítási összeg mértékének megfelelően nyújtja.

2. **Biztosítási eseményenkénti biztosítási összeg**
A biztosítási eseményenkénti biztosítási összeg az egy biztosítási eseménnyel összefüggésben kifizethető legnagyobb összeg, függetlenül az egy biztosítási esemény miatti igényérvényesítés időtartamától.
3. **Biztosítási időszakra megállapított biztosítási összeg**
A biztosítási időszakra megállapított biztosítási összeg az egy biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási eseményekre tekintettel összesen kifizethető összeg.
Ha a biztosított a biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási eseményt csak a következő biztosítási időszakban jelenti be a biztosítónak, a biztosító fizetési kötelezettségének mértékére nem a kárbejelentés időpontja szerinti biztosítási időszakra megállapított biztosítási összeg, hanem a biztosítási esemény bekövetkezésének időszakára eső, illetőleg a még fennmaradó biztosítási összeg az irányadó.

IX. A biztosítási díj

1. Díjfizetési kötelezettség alanya

Ha a szerződő fél és a biztosított személye különbözik, a biztosítási esemény bekövetkezéséig, illetőleg a biztosított belépéséig a díjfizetési kötelezettség a szerződő felet terheli.
Ha a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával a szerződő fél helyébe lép, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a szerződő féllel egyetemlegesen felelős.

2. Díjfizetési ütem

A biztosítási szerződés egyszeri vagy éves díjú.
Az éves biztosítási díj negyedéves és féléves részletekben fizethető. A díjfizetés üteme a biztosítási ajánlaton feltüntetésre kerül. A biztosító az éves és féléves díjfizetésre a biztosítási ajánlaton feltüntetett díjkezdvezményt nyújt.

3. Díjfizetési módja

A biztosítási díj az alábbi fizetési módokon fizethető:

- átutalási postautalványon (csekken) – a biztosító a díjfizetési gyakoriságnak megfelelően postai úton juttatja el a szerződőnek az esedékes díjat tartalmazó csekket, melyet a szerződő köteles befizetni.
- banki díjlehívással (inkasszóval) – a szerződő megbízást ad a folyószámláját vezető banknak a rendszeres díjak lehívásának engedélyezésére.
- átutalási megbízással – a biztosító a díj esedékessége előtt (a választott díjfizetési ütemnek megfelelően) díjbekérőt küld a szerződőnek, mely alapján a szerződő megbízást ad a bankjának a díjbekérőn megjelölt díj átutalására.

Amennyiben nem áll szerződő rendelkezésére az esedékes díj megfizetésére szolgáló, a biztosító által kiállított készpénzáttalalási megbízás (csekk), díjbekérő levél vagy más dokumentum, szerződő köteles az esedékes díjat – a 4. pontban meghatározott esedékességi időpontban – postai csekken vagy a biztosító bármely kirendeltségén a kötvényszám feltüntetése mellett befizetni.

4. Biztosítási díj esedékessége

A biztosítás egyszeri és első díja a szerződés létrejöttkor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak (biztosítási év, félév, negyedév) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Az egyszeri díjat a szerződés létrejöttkor kell megfizetni.

5. Biztosítási díj számítása

- 5.1. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján történik.

5.2. A biztosítási időszakra vonatkozó díj számításának alapja az I.2. a) b) és c) pont szerint biztosítottak esetében a biztosítottal (vagy a biztosított megbízása alapján eljáró gazdálkodó szervezettel) munkaviszonyban vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló ismertető személyek száma, valamint a biztosítási ajánlaton feltüntetett esetben a biztosítottnak a biztosítási szerződés megkötését megelőző naptári évi éves nettó árbevétele.

5.3. Az I.2. d) és e) pont szerint biztosítottak esetében a biztosítási díj a biztosító díjszabása szerinti fix díj.

5.4. A III.3.2. pont szerint megkötött szerződésekre a biztosító – a biztosítási ajánlaton feltüntetett mértékű – tartamengedményt nyújt. Amennyiben a biztosítási szerződés a szerződő kezdeményezésére vagy díjnmfizetés miatt a 3. biztosítási évforduló előtt megszűnik, a szerződő köteles a szerződés hatálya alatt igénybevett tartamengedményt a biztosítónak visszafizetni.

5.5. A biztosítási időszakra fizetendő biztosítási díjat, a díjfizetés módját és ütemezését a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képező biztosítási ajánlat tartalmazza.

A biztosítási díj számításához a szerződő köteles közölni a biztosítási ajánlaton szereplő, a díjszámításhoz szükséges adatokat.

6. Biztosítási díj változása

6.1. A szerződés hatálya alatt a biztosítási díj az alábbi esetekben változhat:

a) A IX. 5.2. pontban meghatározott esetben a felek a következő biztosítási időszak biztosítási díját – a díjszámításhoz szükséges adatok változása alapján – minden évben aktualizálják. A biztosítási díj számításához a szerződő köteles ajánlatadaskor és a következő biztosítási időszak biztosítási díjának meghatározásához a szerződés évfordulója előtt legalább 30 nappal közölni a díjszámítás alapját képező adatokban (ismertető személyek, árbevétel) bekövetkezett változást.

Amennyiben a szerződő ezen adatot nem szolgáltatja, akkor a biztosító évfordulókor az eddigi adatok szerinti díjat számítja fel, de ez esetben az évforduló követő káresemény bekövetkeztekor a biztosító a megállapított kárt csak olyan arányban köteles megtéríteni, ahogyan a szerződő helyes adatszolgáltatása esetén felszámítandó biztosítási díj a valóltan adatok következtében felszámított díjhoz aránylik.

b) A biztosítási díjtétel a kockázati körülmények, így különösen a szerződés és a biztosító szerződési állományának adott tevékenységre vonatkozó kárhányada mértékének változására figyelemmel, a biztosítási évforduló napjától kezdődő hatállyal emelkedhet vagy csökkenhet.

c) A biztosító a biztosítás értékének fenntartása érdekében a biztosítási összeget és a díjat évente egy alkalommal, biztosítási évfordulótól az árszínvonal változásához hozzáigazíthatja (értékkövetés). Adott naptári évben az értékkövetés alapjául a Központi Statisztikai Hivatal által augusztusban közzétett fogyasztói árindex szolgál.

– Az értékkövetéssel módosított biztosítási összeg az előző biztosítási időszak káreseményenkénti biztosítási összegének és biztosítási időszakra meghatározott biztosítási összegének az értékkövetési indexszám százalékával növelt értéke.

– Az értékkövetéssel módosított biztosítási díj az előző biztosítási időszak biztosítási díjának az értékkövetési indexszám százalékával növelt értéke.

6.2. A IX. 6.1. b) és c) pontban foglaltakra tekintettel módosult biztosítási díjról a biztosító – a biztosítási évforduló előtt 45 nappal – írásban értesíti a szerződőt.

Amennyiben a biztosítási összeg és a biztosítási díj kizárólag a c) pontban foglaltak szerint (értékkövetésre tekintettel) módosult, és szerződő a módosítást nem kívánja, akkor az értékkövetési értesítő visszaküldésével kérheti a korábbi biztosítási összeg és biztosítási díj visszaállítását.

Amennyiben a biztosítási díj a b) pontban foglaltakra tekintettel (is) módosult, és szerződő a biztosító által közölt új biztosítási díjon a szerződést nem kívánja fenntartani, abban az esetben jogosult a biztosítási szerződést írásban, a biztosítási időszak végére felmondani.

X. Kizárások a kockázatviselés köréből

Nem fedezi a biztosítás:

- a) az ismertetési tevékenységgel összefüggésben – az V. 1. pontban foglaltakon kívül – a biztosítottal szemben indított egyéb eljárást (pl. polgári eljárás, büntetőeljárás stb.), illetve a gyógyszerészeti államigazgatási szerv hatáskörébe tartozó eljárást kivül, más hatóság (pl. fogyasztóvédelmi hatóság, Gazdasági Versenyhivatal) hatáskörébe tartozó eljárásokat,
- c) a biztosítottal szemben indított hatósági eljárás költségeit, amennyiben a biztosított szándékosan megszegte a jogszabályi előírásokat;
- d) 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;
- e) a biztosítottal vagy jogi képviselőjével szemben, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos eljárásban rosszhiszemű pervitel vagy mulasztás miatt kiszabott bírságot, illetve ezen magatartás miatti többletköltséget;
- f) a jogi költségekbe foglalt általános forgalmi adót, amennyiben azt a biztosított jogosult adójából levonni vagy visszaigényelni;
- g) a biztosítottal szemben indított végrehajtási, csőd- és felszámolási eljárás költségeit.

XI. A jogvédelmi szolgáltatási igény bejelentése, együttműködés a jogi érdekek védelme során

1. Jogvédelmi szolgáltatási igény bejelentése a biztosítónak

- a) 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@general.hu)
 - telefonon munkanapokon 8 és 20 óra között a Generali TeleCenter (06-40) 200-250-es kék számán,
 - interneten: online kárbejelentő rendszeren keresztül (www.general.hu/Online_ugyfelszolgalat/Karbejelentés),
 - faxon a (06-1) 301-7490-es számon,
 - levélben a Generali-Providencia Biztosító Zrt., Dokumentumkezelő Központ, 7602 Pécs, Pf. 888. címen.
- b) 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 dokumentációját,
 - az ügyvédjével kötött – ügyvédi díjat tartalmazó – ügyvédi megbízási szerződést vagy az ügyvédje által adott díjjajánlatot, amennyiben élni kíván a szabad ügyvédválasztási jogával.

A jogvédelmi szolgáltatás teljesítéséhez, a biztosítással fedezett ügyvédi díjak és egyéb jogi költségek térítéséhez 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 képviseletét ellátó ügyvéd által adott díjjajánlatot, az ügyvéddel kötött megbízási szerződést és az ügyvéd által felvett tényvázlatot;
 - 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 képviseletét 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.
- c) Amennyiben a biztosított a jelen pontban meghatározott kötelezettségeit nem teljesíti, és emiatt a biztosítási esemény és a biztosítási szolgáltatás megítélése szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak, a biztosító nem köteles a jogvédelmi szolgáltatást teljesíteni, a már teljesített jogi eljárási költségeket pedig jogosult visszakövetelni.

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

A biztosított köteles:

- a) a biztosítóval együttműködni a jogszerű állapot helyreállítása és a jogi hátrányok elkerülése érdekében,
- b) 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.
- c) jogorvoslati eljárás kezdeményezése előtt a biztosító állásfoglalását – különösen a sikerre való kilátással kapcsolatban – bekérni.
- d) a jogi eljárás állásáról folyamatosan tájékoztatni a biztosítót és az eljárás iratait a benyújtást, illetve a kézhezvételt követő 5 napon belül a biztosítónak megküldeni.

XII. A jogvédelmi szolgáltatás igénybevételének feltételei

1. A biztosító a XIII. 1. pontban meghatározott jogvédelmi szolgáltatást az ott meghatározott feltételekkel nyújtja.
2. A biztosító a XIII. 2. pontban meghatározott jogvédelmi szolgáltatást az alábbi feltételek együttes fennállása esetén teljesíti:
 - a bejelentett esemény a biztosítási feltétel szerint biztosítási eseménynek minősül (lásd V. fejezet) és nincs kizárva a kockázatviselés köréből (lásd X. fejezet) és
 - a bejelentett jogi érdeksérelemre kiterjed a biztosítási fedezet (lásd VI. és VII. fejezet).

XIII. Jogvédelmi szolgáltatások

1. Gyógyszer és gyógyászati segédeszköz ismertetésének szakértői vizsgálata, véleményezése

1.1. A XIII. 1. pontban meghatározott jogvédelmi szolgáltatást kizárólag az I. 2.a), b), c) pont szerint biztosított személyeknek nyújtja a biztosító.

1.2. Gyógyszer és gyógyászati segédeszköz ismertetésének átfogó szakértői vizsgálata

1.2.1. A biztosítási szerződés hatályba lépését követő 30 napon belül a biztosító – megfelelő szakértelemmel rendelkező – ügyvédi irodát (továbbiakban szakértőt) ajánl a biztosítottnak a biztosított gyógyszer és gyógyászati segédeszköz ismertetésére vonatkozó tevékenységének átfogó értékelését tartalmazó jogi tanácsadásra, véleményezésre (továbbiakban: szakértői vizsgálat).

1.2.2. A szakértői vizsgálat keretében a szakértő

- áttekinti a biztosított gyógyszer és gyógyászati segédeszköz ismertetésére vonatkozó szabályzatait, szerződéseit, promóciós anyagait, továbbá
- konzultál a biztosított illetékes vezetőivel a biztosított gyógyszer és gyógyászati segédeszközre vonatkozó ismertetési gyakorlatát illetően.

1.2.3. A szakértői vizsgálat lezárásakor a szakértő a szakértői vizsgálat eredményeit szakvéleményben foglalja össze, amely tartalmazza a biztosított gyógyszer és gyógyászati segédeszköz ismertetési tevékenysége kockázatának mértékét, a fő kockázati tényezőket és a kiküszöbölésükre, csökkentésükre vonatkozó javaslatokat a gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz-ismertetés gyakorlatának fontosabb, a biztosított tevékenysége szempontjából releváns területein.

1.3. Gyógyszer és gyógyászati segédeszköz ismertetésének rendszeres éves szakértői vizsgálata

A biztosítási szerződés hatálya alatt – legfeljebb évente egy alkalommal a szakértő – felülvizsgálja a biztosított gyógyszer és gyógyászati segédeszköz ismertetési tevékenységét. Ennek keretében

- véleményezi a biztosított gyógyszer- és gyógyászati segédeszközre vonatkozó ismertetési dokumentációjában, promóciós anyagaiban, szerződéseiben végrehajtott módosításokat,
- tájékoztatja a biztosítottat az ismertetési tevékenységre vonatkozó jogszabályi változásokról.

1.4. A szakértő vizsgálat eredményeként készülő szakvéleményt a biztosított szabadon felhasználhatja. A szakvéleményre vonatkozóan a biztosítót biztosítási titoktartási kötelezettség terheli.

1.5. A szakértői vizsgálat ügyvédi díját jelen biztosítás keretében a biztosító fedezi.

1.6. A szakértői vizsgálat elvégzésére, a szakvélemény elkészítésére vonatkozó megbízási szerződéses jogviszony a biztosított és a megbízott szakértő ügyvéd között jön létre. A szakértő tevékenységéért, a szakértői vizsgálat és szakvélemény helyességéért, tartalmáért és teljességéért a biztosító nem felel.

2. Jogvédelmi szolgáltatás a biztosítási esemény bekövetkezése esetén

2.1. A szolgáltatási igény teljesítési feltételeinek fennállása esetén (lásd XII. 2. pont) a biztosító – az érdeksérelem jellegétől függően – az alábbi jogvédelmi szolgáltatásokat nyújtja:

- a) megfelelő szakértelemmel rendelkező ügyvédet ajánl, amennyiben a biztosított nem él szabad ügyvédválasztási jogával,
- b) fedezi a jogi tanácsadás ügyvédi díját a c. pont szerint,
- c) a kéreseményenkénti és biztosítási időszakra megállapított biztosítási összeg erejéig – a biztosítási ajánlaton feltüntetettek szerint – viseli a gyógyszerészeti államigazgatási szerv által indított hatósági eljárás, és az etikai eljárás költségeit az alábbiak szerint:
 - ügyvédi díj
A biztosítás a biztosított jogi képviselőt 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 (bírószági felülvizsgálat esetén bíróság) rendelkezése folytán e 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.

2.2. A XIII. 2. pont szerinti esetben 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 nappal nem korábban, a hatóság intézkedései vagy a biztosított érdekében tett halaszthatatlan intézkedések által merültek fel.

2.3. 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 biztosítottnak benyújtott számlán az általános forgalmi adó összege feltüntetésre kerül vagy annak összege a számlából kiszámítható.

2.4. A biztosító a 2.1.c) pont szerinti jogi költségekből nem von le önrészesedést.

XIV. A biztosított jogi képviselő

1. A XIII. 2. pont szerinti jogvédelmi szolgáltatás keretében 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).

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.

3. Amennyiben a biztosított nem él szabad ügyvédválasztási jogával, úgy a biztosító megfelelő szakértelemmel rendelkező ügyvédet ajánl.

4. Az ügyvéddel minden esetben a biztosított létesít megbízási jogviszonyt.

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.
6. A biztosított köteles a jogi képviselét ellátó ügyvédet a titoktartási kötelezettsége alól mentesíteni, és megbízni, hogy az igényérvényesítés (bíróági, hatósági eljárás) állásáról folyamatosan tájékoztassa a biztosítót és az eljárás iratait bocsássa a biztosító rendelkezésére.
7. Az ügyvéd a biztosítottal szemben közvetlenül felelős a megbízás teljesítéséért. A biztosító nem felel az ügyvéd tevékenységéért.

XV. Sikerkilátás-vizsgálat, egyeztető eljárás

1. Sikerkilátás-vizsgálat

- a) A biztosító nem végez sikerkilátás vizsgálatot:
 - a XIII. 1. pont szerinti jogvédelmi szolgáltatás esetében, valamint
 - a XIII. 2. pont szerinti jogvédelmi szolgáltatás esetében a biztosítottal szemben indult közigazgatási eljárásban és etikai eljárásban.
- b) A biztosító jogosult sikerkilátás vizsgálatot végezni a gyógyszerészeti államigazgatási szerv jogerős határozatával szembeni bíróági 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 bíróági, hatósági határozat születik.
- c) 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 költségeket. 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.
- d) A biztosító a sikerkilátás-vizsgálatához szükséges valamennyi irat rendelkezésére bocsátásától számított feljebb 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 (lásd 2. pont), valamint arról, hogy amennyiben az egyeztető eljárás nem vezet eredményre, akkor a biztosítási szerződéssel kapcsolatos érdekei védelmében szabadon megválaszthatja jogi képviselőjét.

2. Egyeztető eljárás

- a) 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.
- b) 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.
- c) 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.
- d) 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 költségeiket viselik.
 A biztosítottat képviselő ügyvéd – készkiadásokat is tartalmazó – megbízási díját a biztosító legfeljebb olyan mértékben fedezi, amennyiben ahhoz előzetesen hozzájárult.
- e) Amennyiben az egyeztető eljárás nem vezet eredményre, akkor a biztosított jogosult a biztosítási szerződéssel kapcsolatos érdekei védelmében szabadon megválasztani jogi képviselőjét.

XVI. Érdekelletét esetén követendő eljárás

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 szerződés (pl. hivatali felelősségbiztosítás) alapján biztosítási védelmet nyújt.
2. Érdekelletét esetén
 - a) a biztosított jogi képviselét minden esetben a szabadon választott ügyvédje látja el, illetve szabadon választott ügyvéd ad jogi tanácsot,
 - b) az érdeksérelemmel kapcsolatos tájékoztatási kötelezettség a biztosítottat kizárólag az ügyvédje irányában terheli.
 - c) a biztosító nem végez sikerkilátás vizsgálatot.
3. Érdekelletét esetén a biztosító köteles haladéktalanul írásban tájékoztatni a biztosítottat az érdekellentét fennállásáról és a 2. pontban foglaltakról.

XVII. A biztosító megtérítési igénye (a jogi költségek visszatérítése a biztosítónak)

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 biztosítót illeti, a biztosító által kifizetett összeg mértékéig.
2. Az 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 biztosítót igényei érvényesítésekor támogatni és a biztosító javára az engedményezési okiratot kiállítani.

XVIII. Egyéb rendelkezések

1. A biztosító tájékoztatja a szerződő felet, hogy – a biztosító és a biztosított közötti érdekellentétek elkerülése érdekében – a biztosító a biztosítóról 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”.
2. A szerződő felek a jognyilatkozataikat írásban, a biztosítási szerződés felmondását tartalmazó nyilatkozatukat ajánlott levélben kötelesek megtenni.
3. **A szerződés elévülésre vonatkozó előírása eltér a Ptk. 324. § (1) bekezdésében meghatározott 5 éves elévülési időtől.**
A biztosítási szerződésből eredő igények 1 év elteltével évülnek el.
4. A szerződő (biztosított) nyilatkozata a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének jut tudomására.
5. Jelen feltételben nem szabályozott kérdésekre a Polgári Törvénykönyv, továbbá a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

XIX. Adatkezelés és adatvédelem

1. A biztosító a feladatai ellátásához az alábbi adatokat jogosult kezelni:
 - a) a biztosított (szerződő) személyi adatait,
 - b) a biztosítási összeget,
 - c) a kifizetett biztosítási (kártérítési) összeg mértékét és a kifizetés idejét,
 - d) a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tényt és körülményt.

A biztosított egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a XIX. 2. pontban meghatározott célokból, a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló, 1992. évi LXIII. törvény, valamint az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló

1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

2. A szerződő és a biztosított tudomásul veszik, hogy a biztosító az ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására vonatkozó adatait, továbbá azon üzleti titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosító szolgáltatásával összefüggenek.
Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy egyéb, a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló, 2003. évi LX. törvényben meghatározott cél lehet.
3. A XIX. 2. pontban meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és a hozzájárulás megadása esetén részére nem nyújtható előny.
4. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni és a biztosítási titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani. Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő – a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely az ügyfelek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosítót, a független biztosításközvetítőt, a függő biztosításközvetítő tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
5. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
6. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:
 - a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - b) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.Ezen adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
7. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatokat – továbbítás esetén – 20 év elteltével törölni kell.
8. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatot addig kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

9. A biztosító köteles törölni minden olyan – ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos – személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
10. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
11. Amennyiben a biztosító szolgáltatásához a biztosított egészségügyi adatainak kezelése szükséges, akkor a biztosított a jogvédelmi szolgáltatási igény bejelentésekor nyilatkozik arról, hogy a biztosító a biztosított egészségi állapotával összefüggő adatokat kezelje. A biztosító egészségügyi adatnak tekinti a biztosított egészségi állapotával összefüggő, valamint az egészségbiztosítási ellátására vonatkozó adatokat.
12. A biztosító köteles a biztosítási titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani. Biztosítási titkot kizárólag törvényben felsorolt szervezetnek és csak az ott jegyzett körben szolgáltat ki. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló

2003. évi LX. Törvény (Bit.) 153–161. §-ában és 165. §-ában foglalt rendelkezések szerinti ügykörökben és esetekben a felügyelettel, a nyomozó hatósággal és ügyészséggel, bírósággal, továbbá bírósági végrehajtóval, közjegyzővel, az adóhatósággal, a nemzetbiztonsági szolgálattal, a Gazdasági Versenyhivatallal, gyámhatósággal, az egészségügyi hatósággal, a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervevel, a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal, a kötvénnyilvántartó szervevel, az állományátruházás keretében átadásra kerülő szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval, a kiszervezett tevékenységet végzővel, fióktelep esetén a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval szemben, a feladatkörében eljáró országgyűlési biztossal, a Bit. 109/A. § (2) bekezdésében szabályozott esetekben valamint meghatározott esetekben a magyar bűnüldöző szervevel illetőleg az Országos Rendőr-főkapitánysággal szemben.

13. A szerződő, illetve a biztosított részére kötelezően kiszolgáltatandó iratokon kívül a létrejött szerződéssel kapcsolatos valamennyi irat a biztosító birtokában marad és azokat a jogszabályi előírásoknak megfelelően azon időpontig kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban bármely igény érvényesíthető. Ezt követően a biztosító az iratokat megsemmisíti.

Kiegészítő felelősségbiztosítás gyógyszert, gyógyászati segédeszközt ismertető személyek számára

I. fejezet

Biztosítási esemény

1. A biztosítási esemény olyan másnak okozott kár miatti kártérítési kötelezettség bekövetkezése, melyet a magyar jog szerint jelen szerződés biztosítottjának kell teljesítenie, és amelynek térítését jelen szerződés alapján a biztosítótól követelheti.
2. Ha egy károkozó magatartásból vagy egyazon szabály megszegéséből több kártérítési kötelezettség származna, akkor az egy biztosítási eseménynek minősül (sorozatkár). Egy biztosítási eseménynek minősül az is, ha több szabályszegés miatt – amelyeket akár különböző személyek követtek el – jogalapját tekintve egy biztosítási igény keletkezik.

II. fejezet

Biztosítottak

1. A biztosítási szerződés biztosítottja az a személy, akit terhelő kártérítési kötelezettséget a biztosító teljesíti.
2. Jelen feltétel alapján biztosított az a biztosítási ajánlaton feltüntetett természetes személy, aki gyógyszer és/vagy gyógyászati segédeszköz ismertetését, mint ismertető személy folytatja, és aki a tevékenysége folytatására a rá vonatkozó jogszabályi előírások alapján, a jelen feltételek szerinti biztosítási esemény bekövetkezésekor jogosult.

Jelen feltétel alkalmazásában ismertető személynek minősül, az ismertetési tevékenységet folytató vállalkozással munkaviszonyban vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló, az egészségügyért felelős miniszter által kiadott rendeletben meghatározott képesítési követelményeknek megfelelő és ismertetői igazolvánnyal rendelkező természetes személy.

III. fejezet

A kockázatviselés tárgya

1. Jelen feltétel alapján a biztosító vállalja, hogy – a szerződésben megállapított mértékben és feltételek szerint – mentesíti a biztosítottat olyan tisztán vagyoni károk megtérítése alól, melyet a biztosított a gyógyszer és/vagy gyógyászati segédeszköz ismertetési tevékenységgel összefüggésben, a tevékenységére vonatkozó szakmai szabályok megszegésével munkáltatójának, illetve megbízójának okozott, és amely kárért a munkaviszonyban álló biztosított a munkajog, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló biztosított a polgári jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.
2. Amennyiben a biztosított az ismertetési tevékenységet folytató vállalkozással munkaviszonyban áll, akkor a biztosítás a munkáltatónak okozott kárt legfeljebb olyan mértékben fedezi, amilyen mértékben a biztosított a munkajog szabályai szerint a kár megtérítésére köteles.
3. Tisztán vagyoni károk jelen szerződés keretében azok a károk, amelyek nem személyi sérüléssel járnak (halál, egészségkárosodás vagy testi sérülés), nem dologi károk (tárgy

megsemmisülése, megsérülése, használhatatlanná válása) és nem is ilyen károkra vezethetők vissza. Dolognak számít a pénz és az értékpapír is.

IV. fejezet

A biztosítás időbeli és területi hatálya

1. A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott, bekövetkezett és legfeljebb a szerződés megszűnését követő 30 napon belül a biztosító részére bejelentett, biztosítási eseménynek minősülő károokra terjed ki.
2. Jelen feltétel alkalmazása szempontjából
 - a) a károkozás időpontja az a nap, amikor a károsodást eredményező szakmai szabályszegést elkövették. Amennyiben a szabályszegés bármilyen írásos anyagon alapul, úgy a szabályszegés akkor tekintendő elkövetettnek, amikor a biztosított ezt az írásos anyagot a megrendelőnek (megbízónak, munkáltatónak, gyógyszer, gyógyászati segédeszköz rendelésére, forgalmazására jogosult személynek) átadja. Minden más esetben a szabályszegés akkor tekintendő elkövetettnek, amikor a biztosított ezt megalapozó kijelentést vagy nyilatkozatot tesz. 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 a károsodás időpontja
 - c) a kár bejelentésének időpontja az a nap, amikor a biztosított (vagy a károsult) a kár bekövetkezését a biztosítónak írásban bejelentette.
3. A biztosító kockázatviselése a Magyarország területén okozott, bekövetkezett és érvényesített károokra terjed ki.

V. fejezet

Biztosítási összeg és önrészesedés

1. A biztosító a kárt a – biztosítási ajánlaton feltüntetésre kerülő – biztosítási eseményenkénti és biztosítási időszakra szóló biztosítási összeg mértékének megfelelően téríti meg.
 - 1.1. A biztosítási eseményenkénti biztosítási összeg az egy biztosítási eseménnyel összefüggésben – a biztosító szolgáltatásának szabályai szerint – kifizethető legmagasabb összeg.
 - 1.2. A biztosítási időszakra megállapított biztosítási összeg az egy biztosítási időszakban okozott károk kapcsán bekövetkezett biztosítási eseményekre – a biztosító szolgáltatásának szabályai szerint – összesen kifizethető összeg.
 - 1.3. 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 szabályaiiban foglaltakra figyelemmel – nem a folyó biztosítási időszakra megállapított biztosítási összeg, hanem a biztosítási esemény bekövetkezésének időszakára eső, illetőleg a még fennma-

- radó biztosítási összeg az irányadó.
3. A biztosítási összeget a biztosító által kártérítés címén fizetett összeg akkor sem haladhatja meg, ha a térítési kötelezettség több biztosítottat terhel, illetve több személy lép kártérítési igényrel. Amennyiben több személy lép fel kártérítési igényrel és a káreseményenkénti biztosítási összeg valamennyi kártérítési követelés kielégítésére nem elegendő, a biztosító a károsultaknak az őket ért kár arányában fizet kártérítést.
 4. A biztosítási ajánlaton feltüntetésre kerülő, abszolút összegben vagy százalékban meghatározott mértékű önrészesedés a kár és a káreseménnyel összefüggésben felmerülő egyéb kiadásoknak azon része, amelyet a biztosított minden káresemény kapcsán önmaga visel. A biztosító az önrészesedésnek megfelelő összeget a ténylegesen megállapított kárösszegeből és a káreseménnyel összefüggésben felmerülő – VII.1.1. pont szerinti – költségekből vonja le.

VI. fejezet

A biztosított kötelezettsége a biztosítási esemény bekövetkezése esetén

1. Kárenyhítéshez(kármegelőzéshez)szükségesintézkedések megtétele

- 1.1. A biztosított köteles a károk megelőzése érdekében minden tőle elvárható intézkedést megtenni, a már felismert veszélyhelyzetben a veszélyt elhárítani, valamint 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 lehetőségére a biztosítottat a biztosító vagy harmadik személy figyelmeztette.
- 1.2. A biztosított köteles a kár bekövetkezésekor a gazdaságosság keretein belül minden szükséges intézkedést megtenni a kár enyhítése érdekében. Gazdaságosnak minősül a kár enyhítés, amennyiben a kár összege – a kár enyhítése nélkül – előreláthatóan meghaladná a kárenyhítés összegét.

2. A biztosítási esemény bejelentése a biztosítónak

- 2.1. A biztosított köteles a biztosítási eseményt a tudomására jutásától számított 5 napon belül a biztosítónak bejelenteni. Ez történhet telefonon (06-40/200-250), telefax útján (1/452-3505), elektronikus úton (generali@generali.hu), postai úton (7602 Pécs, Pf. 888.), a www.generali.hu honlapon, biztosításközvetítőjénél vagy személyesen bármely kirendeltségen, illetve az ügyviteli központokban.
- 2.2. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:
 - a károsult(ak) nevét, lakcímét (székhelyét);
 - a kár mértékét, bekövetkezésének helyét, időpontját;
 - a káresemény részletes leírását;
 - a biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozatát;
 - 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 ismertetési tevékenységet folytató vállalkozással kötött megbízási szerződés, munkaszerződést;
 - az ismertetői igazolványt.

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

- a biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozata,
- a biztosítási szerződés által előírt feltételek teljesülését bizonyító dokumentumok,
- a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok (a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, az ezt tartalmazó jegyzőkönyvek másolata),
- amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási, bírósági vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok (büntető eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a kárigény (szolgáltatási igény) benyújtásakor már rendelkezésre áll),
- a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított, illetve károsult adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéséhez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján),
- levelezések, előzetes jognyilatkozatok,
- 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.

2.4. 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 érvényesítésének elhárításában.

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

2.6. Amennyiben a biztosított a kárbejelentés körében írt kötelezettségeit nem teljesíti és emiatt lényeges körülmények, így pl. a biztosítási esemény bekövetkezése, annak ideje és oka, a keletkezett kár mértéke és a biztosító szolgáltatását befolyásoló körülmények kideríthetetlenekké válnak, a biztosító kötelezettsége nem áll be.

2.7. Amennyiben a biztosított kárbejelentési kötelezettségeit késedelmesen teljesíti, a késedelmes bejelentésre visszavezethető többletkárt (így pl. kamatokat) a biztosító nem viseli.

VII. fejezet

A biztosító szolgáltatásának szabályai

1. Biztosítással fedezett károk és költségek

1.1. A biztosító – a biztosítási összeg mértékéig – az önrészesedésnek megfelelő összeget levonva, a biztosítási eseménnyel összefüggésben megtéríti

- a) kártérítés címén a károsultat ért mindazon vagyoni és nem vagyoni kárt, melyért a biztosított kártérítési felelősséggel tartozik, így
- a károsult ténylegesen felmerülő vagyoni kárát, azaz a károkozó körülmény folytán a károsult vagyonában beállott értékcsökkenést;
 - mindazt a kárpótlást és költséget, mely a károsultat ért vagyoni és nem vagyoni hátrány csökkentéséhez vagy kiküszöböléséhez szükséges.

b) a kockázatba vont felelősségi károk járulékait, így a késedelmi kamatot, valamint a jelen feltétel alapján fedezett biztosítási eseménnyel összefüggésben a biztosítottal szemben támasztott megalapozott kárigények érvényesítése, illetve megalapozatlan kárigények elhárítása iránti peres eljárás költségeit, feltéve, hogy a biztosító a perben részt vett vagy a perben való részvételről lemondott.

c) A biztosító megtéríti a biztosított jogi képviselőt 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. Az ügyvédi díjat, illetve a szakértői díjat a biztosító legfeljebb olyan mértékben téríti, amilyen mértékben a biztosító ezek összegét előzetesen elfogadta. Ennek hiányában a biztosító legfeljebb a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló – mindenkor hatályos – jogszabálynak a díjmegállapítás hiánya esetére számított összegű ügyvédi díjat, illetve az igazságügyi szakértők díjazásáról szóló – mindenkor hatályos – jogszabály szerinti szakértői díjat téríti.

1.2. Ha a biztosítottnak jogszabály vagy bírói rendelkezés folytán kártérítési kötelezettsége fedezetére biztosítékot vagy letétet kell adnia, a biztosító erre oly mértékben köteles, mint a kártérítésre.

1.3. Amennyiben több személy közösen okoz kárt, és így a biztosított felelőssége mással egyetemleges, a biztosító helytállási kötelezettsége csak a biztosított felróhatóságának mértékéig terjed. Ha a károkozók felróhatóságának arányát nem lehet megállapítani, akkor a biztosító úgy teljesít, mintha a kár a károkozók között egyenlő arányban oszlana meg.

1.4. Amennyiben a biztosító a biztosítottal szembeni peres eljárásra a VII. 1.1. b) pontja szerint per-, illetve ügyvédi költséget térített, és a bíróság – jogerős határozatában – a biztosított javára per-, illetve ügyvédi költséget ítél meg, úgy az ebből befolyó összeg a biztosítót illeti, a biztosító által kifizetett összeg mértékéig.

A megtérült jogi költségeket a biztosított köteles – a megtérülést követő 15 napon belül – a biztosítónak 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 biztosítót igényei érvényesítéskor támogatni és a biztosító javára az engedményezési okiratot kiállítani.

2. Kárrendezés

2.1. A biztosító a kárt attól az időponttól számított 30 napon belül téríti meg, amikor a kártérítési igény elbírálásához szükséges, valamint a biztosított felelősségét, a kár időpontját és összegét bizonyító valamennyi irat rendelkezésre áll.

2.2. A biztosított és a károsult egyezsége, a biztosított felelősségét elismerő nyilatkozata a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a biztosító tudomásul vette, a bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviselőtől gondoskodott vagy ezekről lemondott.

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

2.4. A biztosító a megállapított kártérítési összeget csak a károsultnak fizetheti. A biztosított csak annyiban követelheti, hogy a biztosító az ő kezéhez fizessen, amennyiben a károsult követelését ő egyenlítette ki.

VIII. fejezet

Kizárások a kockázatviselés köréből

Nem fedezi a biztosítás

1. a biztosított saját kárát, illetve hozzátartozóinak kárát (hozzátartozóinak a Ptk. 685. §. b) pontjának megjelölt személyek minősülnek);

2. azt a kárt, mely a biztosított jogszabályban írt felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapul, kivéve a kollektív szerződés alapján biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettséget;

3. a sztrájkkal, valamint a sztrájknak nem minősülő munkavállalói engedetlenséggel összefüggésben felmerülő károkat;

4. a környezet vagy valamely elemének (pl. föld, víz, levegő, élővilág) károsodásával összefüggő károkat;

5. a személyi sérüléssel járó károkat (halál, egészségkárosodás vagy testi sérülés), és dologi károkat (tárgy megsemmisülése, megsérülése, használhatatlanná válása);

6. az elmaradt vagyoni előnyként jelentkező károkat;

7. pénz, értékpapír, értéktárgy, számlák, bizonylatok eltűnésével, elvesztésével, ellopásával összefüggésben keletkezett károkat;

8. számítógépes szoftver, hardver, beépített chip vagy nem számítógép jellegű berendezésbe épített integrált áramkör vagy hasonló eszköz hibás dátumfelismerésével összefüggésben felmerülő közvetlen vagy közvetett kártérítési igényeket, valamint számítógép vagy számítógépes program hibájával összefüggésben felmerülő egyéb kártérítési igényeket, valamint számítógép vagy számítógépes program hibájával összefüggésben felmerülő egyéb igényeket;

9. azon károkat, melyeket a biztosított alkohol vagy egyéb kábító hatású anyag hatása alatt vagy bűncselekménnyel okoz;
10. amennyiben a biztosított úgy okoz kárt, hogy a biztosított tevékenység folytatására a hatályos jogszabályok szerint nem jogosult (pl. engedélyező hatóság nyilvántartásból törli, igazolványát visszavonja);
11. ha a biztosított azonos károkozási körülményekkel viszatérően okozott kárt, és a biztosító felhívása ellenére a károkozási körülményt nem szüntette meg, noha az megszüntethető lett volna;
12. a kárt, ha a biztosítottat a biztosító vagy harmadik személy írásban a biztosítási esemény bekövetkezésének lehetőségére figyelmeztette, és a kár ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be.

IX. fejezet

A biztosító megtérítési igénye

1. A biztosító a károsult számára kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a biztosítottól, ha a kárt a biztosított
 - szándékosan vagy
 - súlyosan gondtalanul okozta.

2. Jelen szerződés alkalmazása szempontjából súlyosan gondatlan károkozásnak minősül,
 - a) ha a biztosított a kárt jogszabályoktól való tudatos eltéréssel vagy tudatos kötelezettségzegéssel okozta;
 - b) ha a bíróság jogerős határozata állapítja meg a súlyosan vagy tudatosan gondatlan károkozás tényét.
3. A többletkár megtérítését követelheti a biztosító a biztosítottól, ha az a kárenyhítési kötelezettségének teljesítését mulasztotta el.

X. fejezet

Záró rendelkezések

1. A szerződés elévülésre vonatkozó előírása eltér a Ptk. 324. § (1) bekezdésében meghatározott általános öt éves elévülési időtől. Jelen szerződésből eredő igények egy év elteltével évülnek el.
2. A szerződő felek érdemi jognyilatkozataikat írásban kötelesek megtenni.
3. Jelen feltételben nem rögzített kérdésekben a jogvédelmi biztosítási feltétel szabályai, valamint a magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.