

Egészségügyi és szociális  
tevékenység felelősségbiztosításának  
feltételei (ETSZF)

Hatályos: 2012. június 29-étől



**GENERALI**  
Biztosító

# Tartalomjegyzék

<b>A Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója</b> . . . . .	3
<b>Egészségügyi és szociális tevékenység felelősségbiztosításának feltételei (ETSZF)</b> . . . . .	7
I. fejezet: A biztosítási esemény . . . . .	7
II. fejezet: A szerződés alanyai . . . . .	7
III. fejezet: A kockázatviselés tárgya . . . . .	7
IV. fejezet: A biztosítási védelem időbeli hatálya . . . . .	9
V. fejezet: A biztosítási védelem területi hatálya . . . . .	9
VI. fejezet: A biztosítási szerződés létrejötte, hatálybalépése, megszűnése . . . . .	9
VII. fejezet: Biztosítási összeg és önrészesedés . . . . .	10
VIII. fejezet: A biztosítási díjfizetés szabályai . . . . .	10
IX. fejezet: A felek együttműködése . . . . .	11
X. fejezet: A biztosító szolgáltatásának szabályai . . . . .	12
XI. fejezet: Kizárások a kockázatviselés köréből . . . . .	13
XII. fejezet: A biztosító megtérítési igénye . . . . .	14
XIII. fejezet: Záró rendelkezések . . . . .	15
<b>Külön feltételek</b> . . . . .	16
<b>Kiegészítő jogvédelmi biztosítás gyógyszerismertetéssel összefüggő hatósági eljárásokra</b> . . . . .	18
I. fejezet: A biztosítás tárgya . . . . .	18
II. fejezet: Biztosítottak . . . . .	18
III. fejezet: Biztosítási esemény . . . . .	18
IV. fejezet: A biztosítási védelem időbeli és területi korlátja (időbeli és területi hatály) . . . . .	18
V. fejezet: Biztosítási összeg . . . . .	19
VI. fejezet: Kizárások a kockázatviselés köréből . . . . .	19
VII. fejezet: A jogvédelmi szolgáltatási igény bejelentése, együttműködés a jogi érdekek védelme során . . . . .	19
VIII. fejezet: Jogvédelmi szolgáltatások . . . . .	20
IX. fejezet: A biztosított jogi képviselője . . . . .	20
X. fejezet: Sikerkilátás-vizsgálat, egyeztető eljárás . . . . .	20
XI. fejezet: Érdekellentét esetén követendő eljárás . . . . .	21
XII. fejezet: A biztosító megtérítési igénye (a jogi költségek visszatérítése a biztosítónak) . . . . .	21
XIII. fejezet: Egyéb rendelkezések . . . . .	21

# 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 szabályait.

Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítóról 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 szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat.

## Tájékoztatjuk, hogy a jelen ügyféltájékoztató a biztosítási szerződés részét képezi.

1. A Generali-Providencia Biztosító Zrt. – korábbi cégnevén: 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 Csoport-hoz tartozik.

**A társaság alaptőkéje (jegyzett tőkéje):** 4 500 000 000 Ft

**A társaság székhelye:** 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.

**Cégjegyzékszám:** 01-10-041305

**Nyilvántartja:** a Fővárosi Bíróság mint Cégbíróság

**Fő tevékenységi köre:** nem-életbiztosítás.

**A társaság cégformája:** részvénytársaság

**Működési módja:** zártkörű

**Telefon:** (36-1) 301-7100

**A társaság egyedüli részvényese:** Generali PPF Holding B.V.

**Cégjegyzékszám:** 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.generalih.hu** címen is. Elektronikus ügyfélszolgálatunk esetleges üzemzavara idején a telefonos ügyfélszolgálatunk biztosítja az elérhetőséget.

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, avagy postai úton, továbbá a **(06-1) 452-3927** telefax számon, vagy a **generalih.hu** elektronikus levelezési címen) élhet bejelentéssel, illetőleg a társaságunk magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát a fenti módokon és elérhetőségi címeken közölheti. Szóbeli panaszát személyesen valamennyi, a személyes ügyfélfogadásra nyitva álló ügyfélszolgálati irodánkban, minden munkanapon 8 órától 16 óráig teheti meg. A telefonon közölt szóbeli panasz megtételére pedig ugyancsak minden munkanapon 8 órától 16 óráig, illetőleg legalább a hét egy munkanapján 8 órától 20 óráig biztosítunk lehetőséget. Társaságunk panaszkezelési eljárásával, a panaszkezelés módjával és a panaszkezelési nyilvántartás vezetésével kapcsolatos további részletes információkat megtalálja a honlapunkon illetőleg az ügyfélszolgálati irodáinknál kihelyezett panaszkezelési szabályzatunkban.

3. A biztosító felügyeleti szerve a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (a továbbiakban: PSZÁF vagy Felügyelet), amelynek székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., központi levelezési címe: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777., központi telefonszáma: (36-1) 4899-100, központi faxszáma: (36-1) 4899-102, ügyfélszolgálati telefonszáma: (06-40) 203-776, e-mail címe: [ugyfelszolgalat@pszaf.hu](mailto:ugyfelszolgalat@pszaf.hu).

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

4. Társaságunk a PSZÁF által felügyelt tevékenység folytatására jogosult szervezet, amely tevékenységünk vonatkozásában fogyasztóvédelmi hatóságként a PSZÁF 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,
  - 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).

Tájékoztatjuk, hogy a fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Felügyelet előtt fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezhető. 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 eljárásán kívüli rendezése érdekében írásban benyújtott kérel-

met terjeszthet elő a Pénzügyi Békéltető Testületnél (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; levelezési címe: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172.). A Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosító társasággal közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését. A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos egyéb lényeges információk (így a Testület eljárási szabályzata) megtalálhatóak a [www.pszaf.hu/pbt](http://www.pszaf.hu/pbt) honlapon. 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 meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító a közötte és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi. 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. Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben (a továbbiakban: Infotv.) foglaltaknak megfelelően tájékoztatjuk, hogy az adatkezelés az Ön önkéntes hozzájárulásán alapul, amely hozzájárulását Ön a biztosítási ajánlattétellel adja meg. Az adatkezelés jogalapja a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 155. §-a. A biztosítási szerződés végrehajtása érdekében a biztosító kezeli az ügyfelek személyes adatait (a továbbiakban „személyes adatok”). Az érintett ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

Adatfeldolgozási tevékenységet kizárólag erre irányuló megbízási szerződés alapján, kiszervezett tevékenység keretében jogosultak harmadik személyek végezni. Az ügyfél adatait kizárólag társaságunk erre feljogosított munkatársai, megbízott biztosításközvetítői, illetve a társaságunk részére külön szerződés keretében adatfeldolgozási- vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a társaságunk által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben. Az ügyfél adatait jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben társaságunknak a biztosítási titok megtartásának a kötelezettsége a 9. pont értelmében nem áll fenn.

A biztosító a szerződő (biztosított) személyes adatait, erre vonatkozó és kifejezett írásbeli hozzájárulása nélkül csak a Bit. 153–161. § és 165. §-ában nevesített szervezeteknek továbbíthatja.

8. 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 biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 153–161. §-ában és 165. §-ában foglaltak alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

9. 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 nyilatkozattételi 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 képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
  - h) a feladatkörében eljáró gámhatósággal,

- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben jelölt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervevel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervevel,
- 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 egymás közötti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számítást, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, kárrendezési megbízással 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 alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal
- s) 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 s) 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), q) és r) 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 titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

A biztosító a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti

- a) kábítószerrel visszaéléssel,
- b) terrorcselekménnyel,
- c) robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel,
- d) lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel,
- e) pénzmosással,
- f) bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett büncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn továbbá abban az esetben sem, 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.

#### 10. 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.

#### 11. Tagállami biztosítóhoz vagy tagállami adatfeldolgozó szervezethez (tagállami adatkezelő) történő adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha Magyarország területén belüli adattovábbításra került volna sor.

#### 12. Az érintett ügyfél kérelmére társaságunk köteles tájékoztatást adni az ügyfél részére az általa kezelt-, illetve az általa megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott, az érintett ügyfél adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről, és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá – az ügyfél személyes adatainak a továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről. Törvény az adattovábbításról való tájékoztatást kizárhatja illetve korlátozhatja.

Az érintett ügyfél kérheti személyes adatainak helyesbítését, továbbá – a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – adatainak a zárolását és törlését. Társaságunk az érintett ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban köteles átvezetni.

Az érintett ügyfél az Infotv-ben meghatározott esetekben tiltakozhat személyes adatainak a kezelése ellen. A tiltakozást társaságunk legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja és írásban tájékoztatja az ügyfelet a döntéséről. Amennyiben az érintett ügyfél a döntéssel nem ért egyet, vagy a biztosító a fenti határidőt elmulasztja, úgy az ügyfél a döntés közlésétől, illetve a határidő utolsó napjától számított 30 napon belül jogosult bírósághoz fordulni.

A Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatóságnál (1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c) az érintett ügyfél jogosult bejelentéssel élni, amennyiben észleli, hogy személyes adatai kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll.

Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

### 13. Adózási tudnivalók

Adómentes az élet- és nyugdíjbiztosításból származó biztosítói kifizetés, ha az haláleseti, baleseti, vagy betegségi szolgáltatás, illetve nyugdíjbiztosítási szerződés esetében a harmadik év fordulónapját követően nyújtott szolgáltatás. Az adómentes jövedelmet a magánszemélynek az adóbevallásában nem kell szerepeltetnie.

Kamatjövedelem biztosítási szerződéshez kapcsolódóan élet- vagy nyugdíjbiztosítás lejáratú szolgáltatásából, visszavásárlásából vagy részleges visszavásárlásából származhat. Kamatjövedelemről akkor beszélhetünk, ha a szerződésből származó kifizetés összege meghaladja az ugyanazon szerződéshez kapcsolódó magánszemély által befizetett díj(ak), illetve a kifizető által fizetett adókötelesnek minősülő (adózott) díj(ak) együttes összegét. Részleges visszavásárlás esetén a visszavásárlás arányában vehető figyelembe a befizetett díj. A kamatadó mértéke 16%. A kamatadót a biztosító a kifizetésből levonja, és megfizeti az adóhatóságnak. Ha kamatadó nem terheli a kifizetést, vagy a kamatadó levonása megtörtént, akkor a magánszemélynek az adóbevallásában nem kell szerepeltetnie ezt a jövedelmet. A kifizetést követően a biztosító igazolást állít ki a levont kamatadóról a magánszemély biztosító részére, szükség esetén felhívja figyelmét adóbevallási kötelezettségére. A biztosításból származó kamatjövedelem 50 százalékkal csökkenthető, ha a kifizetés a szerződés megkötésének 5. fordulónapját követően történik, és a kifizetéssel a szerződés megszűnik, vagy a 4 évnél régebben, de 6 évnél nem régebben befizetett díjak és hozamok terhére történő kifizetés esetén, ha a szerződés a kifizetéssel nem szűnik meg. A kamatjövedelem 100 százalékkal csökkenthető, ha a kifizetés a szerződés megkötésének 10. fordulónapját követően történik, és kifizetéssel a szerződés megszűnik, vagy a 6 évnél régebben befizetett díjak és hozamok terhére történő kifizetés esetén, ha a szerződés a kifizetéssel nem szűnik meg.

Egyéb jövedelem keletkezik, ha a magánszemély szerződőként olyan teljes életre szóló (élethosszig tartó), kockázati életbiztosítást vásárol vissza, amelynek díját – részben vagy egészben más személy (ide nem értve a más magánszemélyt) fizette, és a kifizető által fizetett díj adómentesnek minősült. Ebben az esetben ugyanúgy kell a jövedelmet meghatározni, mint a kamatjövedelemnél. A biztosító ilyen esetben a hatályos rendelkezések szerint a kifizetésből levonja a személyi jöve-

delemadó-előleget és azt befizeti az adóhatóságnak. A levont adóelőlegről a biztosító igazolást állít ki a magánszemély részére. A magánszemélynek e jövedelmet egyéb jövedelem jogcímen szerepeltetnie kell az adóbevallásában. Ezen egyéb jövedelem után százalékos egészségügyi-hozzájárulás (Eho) fizetési kötelezettség is keletkezik, amelyet a biztosító köteles megfizetni az adóhatóságnak. A biztosító – biztosítási feltételekben rendelkezve erről – ezt a költségét érvényesíti a biztosítás pénzalapjának terhére, és e költségre is tekintettel állapítja meg a magánszemély bruttó jövedelmét és a ténylegesen kifizethető összeget.

A fenti szabályok a jövőben megváltozhatnak, ezért felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy saját érdekében kövesse figyelemmel az adózási szabályok jövőbeli változásait, így különösen a személyi jövedelemadóról szóló törvény, az egészségügyi hozzájárulásról szóló törvény, valamint az adózás rendjéről szóló törvény rendelkezéseit.

14. 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.
15. A jognyilatkozatok csak írásban érvényesek. A szerződő (biztosított) nyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut.
16. 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

# Egészségügyi és szociális tevékenység felelősségbiztosításának feltételei (ETSZF)

Jelen általános szerződési feltételre utalással megkötött felelősségbiztosítási szerződés keretében a Generali-Providencia Biztosító Zrt. vállalja, hogy biztosítási díj fizetése ellenében, a szerződési feltételben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén – a szerződésben meghatározott mértékben és feltételek szerint – biztosítási szolgáltatást nyújt.

## I. fejezet

### A biztosítási esemény

1. A biztosítási esemény olyan másnak okozott kár miatti kártérítési kötelezettség bekövetkezése, amelyet 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

### A szerződés alanyai

#### 1. Szerződő

- 1.1. A biztosítási szerződés szerződője az a személy, aki a biztosítás megkötésére a biztosítónak ajánlatot tesz, és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal, amennyiben a szerződés érvényesen létrejön.
- 1.2. A szerződéssel összefüggésben a szerződő fél jogosult a biztosító irányában jognyilatkozatot tenni és a biztosító hozzá köteles intézni a jognyilatkozatait.

#### 2. Biztosított

- 2.1. A biztosítási szerződés biztosítottja az a személy, akit terhelő kártérítési kötelezettséget a biztosító teljesíti.
- 2.2. Jelen feltétel alapján biztosított – a biztosítási ajánlaton név szerint feltüntetett – az egészségügyi, illetve szociális szolgáltatást hatósági engedély birtokában, saját nevében folytató
  - jogi személy,
  - jogi személyiség nélküli szervezet,
  - természetes személy.

## III. fejezet

### A kockázatviselés tárgya

#### 1. Szakmai szolgáltatói felelősség

- 1.1. A biztosító vállalja, hogy – a szerződésben megállapított mértékben és feltételek szerint – mentesíti a biztosítottat olyan személyi sérüléssel járó károk, dologi károk és tisztán vagyoni károk megtérítése alól, melyeket a biztosított, a biztosítóval munkaviszonyban vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló

- egészségügyi dolgozó
- szociális képzéssel rendelkező személy az egészségügyi, illetve szociális szolgáltatás során, azzal összefüggésben, a szakmai szolgáltatói tevékenységére irányadó foglalkozási szabályok megszegése folytán okoz, és amelyekért a biztosított kártérítési felelősséggel tartozik.

- 1.2. A biztosítási védelem kizárólag a biztosítási ajánlaton feltüntetett szakágazatokban elkövetett szakmai szabályszegésekkel okozott károokra terjed ki. Orvos, fogorvos, természetgyógyászati és nem konvencionális gyógyító tevékenységet végző személyek által elkövetett szakmai szabályszegések esetén a biztosítás kizárólag a biztosítási ajánlaton név szerint feltüntetett orvosok, fogorvosok, természetgyógyászati és nem-konvencionális gyógyító tevékenységet végző személyek által okozott károkat fedezi.

- 1.3. Jelen feltétel alkalmazásában

- a) egészségügyi szolgáltatás: az egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély birtokában végzhető egészségügyi tevékenységek összessége, amely az egyén egészségének megőrzése, továbbá a megbetegedések megelőzése, korai felismerése, megállapítása, gyógykezelése, életveszély elhárítása, a megbetegedés következtében kialakult állapot javítása vagy a további állapotromlás megelőzése céljából a beteg vizsgálatára és kezelésére, gondozására, ápolására, egészségügyi rehabilitációjára, a fájdalom és a szenvedés csökkentésére, továbbá a fentiek érdekében a beteg vizsgálati anyagainak feldolgozására irányul, ideértve a gyógyszerekkel, a gyógyászati segédeszközökkel, a gyógyászati ellátásokkal kapcsolatos külön jogszabály szerinti tevékenységet, valamint a mentést és a betegszállítást, a szülészeti ellátást, az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásokat, a művi meddvétételt, az emberen végzett orvostudományi kutatásokat, továbbá a halottvizsgálattal, a halottakkal kapcsolatos orvosi eljárásokkal – ideértve az ehhez kapcsolódó –, a halottak szállításával összefüggő külön jogszabály szerinti tevékenységeket is;
- b) egészségügyi dolgozó: az orvos, a fogorvos, a gyógyszerész, az egyéb felsőfokú egészségügyi szakképzéssel rendelkező személy, az egészségügyi szakképzéssel rendelkező személy, továbbá az egészségügyi tevékenységben közreműködő egészségügyi szakképzéssel nem rendelkező személy;
- c) szociális szolgáltatás: szociálisan rászoruló részére – egészségi állapotukból, mentális állapotukból vagy más okból származó problémáik megoldásában – történő segítségnyújtás, melyet szociális szolgáltatók és szociális intézmények végeznek szociális alapszolgáltatás vagy szakosított ellátási formák keretében;
- d) munkaviszony: a munka törvénykönyvéről szóló mindenkor hatályos jogszabályban meghatározott jogviszony;
- e) munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony: a közszolgálati jogviszony, kormányzati szolgálati jogviszony, szolgálati jogviszony, közalkalmazotti jogviszony, társas vállalkozásban vagy egyéni cégben fennálló tagsági jogviszony, megbízási jogviszony, vállalkozási jogviszony, közérdekű önkéntes jogviszony, egyéni vállalkozói tevékenység;

- f) személyi sérülés az, ha valaki meghal, testi sérülést vagy egészségkárosodást szenved;  
dologi kár az, ha valamilyen tárgy megsérül, megsemmisül vagy használhatatlanná válik;  
tisztán vagyoni kár az, mely nem személyi sérüléssel és nem dologi kár és nem is ilyen károokra vezethető vissza.

1.3. Kiterjed a biztosítási védelem a jelen szerződésben foglaltak szerint

- a biztosított által fogadott – a biztosítóval munkaviszonyban nem álló – orvosok tevékenységére;
- az ügyeleti tevékenységre akkor is, ha a biztosított alkalmazottai megbízás alapján vagy a biztosítóval munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló személyek látják el;
- az egészségügyi, illetve szociális szakképesítés, illetve a szakirányú szakképesítés megszerzéséhez szükséges képzésben résztvevő személyek tevékenységére is, amennyiben az egészségügyi, illetve szociális tevékenységet szakirányú szakképesítéssel rendelkező személy felügyelete mellett folytatják;
- a biztosított orvos, egészségügyi, illetve szociális képzéssel rendelkező személy távollétének ideje alatt az őt hivatalosan helyettesítő személy helyettesítési tevékenységére;
- a biztosítottat, mint magisztrális gyógyszer előállítóját terhelő kártérítési kötelezettségekre;
- a XI. fejezet 27. pontjában foglaltakon kívül, az emberen végzett orvostudományi kutatás (vizsgálati készítmény klinikai vizsgálata) során, illetve annak következményeként a kutatás (klinikai vizsgálat) alanyát ért károokra.

1.4. Kórházak, rendelőintézetek által kötött biztosítás csak a biztosított intézmény keretei között végzett tevékenységre nyújt biztosítási fedezetet.

1.5. A természetgyógyászati és nem-koncencionális gyógyító tevékenységre az alábbi feltételekkel terjed ki a biztosítási fedezet.

1.5.1. A biztosítási védelem a – biztosítási ajánlaton feltüntetett – 11/1997. (V.28.) NM rendelet 1. számú mellékletében felsorolt természetgyógyászati és nem konvencionális gyógyító tevékenységekre terjed ki.

1.5.2. A biztosító kockázatviselésének feltétele a 40/1997. (III.5.) Kormányrendeletben és a 11/1997. (V.28.) NM rendeletben előírt szakirányú tanfolyam elvégzése, vizsga letétele, valamint az Egészségügyi Szakképző és Továbbképző Intézet (ETI) által, a biztosított tevékenységre vonatkozó vizsga letételét igazoló bizonyítvány biztosítónak történő bemutatása.

1.5.3. Nem fedezi a biztosítás – a XI. fejezetben felsorolt eseteken kívül – a 11/1997. (V.28.) NM rendeletben előírt, a természetgyógyászati tevékenység gyakorlására vonatkozó előírások megszegésével okozott károkat.

## 2. Tevékenységi felelősség

2.1. Kiterjed a biztosítási védelem – a jelen szerződésben foglaltak szerint – azokra a személyi sérüléssel és dologi károokra, melyeket a biztosított a biztosított tevékenység folytatásához kapcsolódó ingatlanok és munkaeszközök üzemben tartója minőségében okoz, és amelyekért a magyar jog szerint kártérítési felelősség terheli.

2.2. Jelen feltétel alkalmazásában

- ingatlan: a földterület, illetve mindaz, ami vele tartósan egyesítve van, ideértve az épületeket – ezen belül az épületberendezési és épületgépészeti (felvonók,

fűtő-, elektromos-, víz-, gázberendezések) tárgyakat – helyiségeket, építményeket, reklámberendezéseket, valamint az ingatlan előtti járdaszakaszt (járda hiányában egy méter széles területsávot, illetve ha a járda mellett zóldsáv is van, az úttestig terjedő teljes területet);

- személyi sérülés az, ha valaki meghal, testi sérülést vagy egészségkárosodást szenved;  
dologi kár az, ha valamilyen tárgy megsérül, megsemmisül vagy használhatatlanná válik.

2.3. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése – a XI. fejezetben foglaltakon kívül –

- az ingatlan tulajdonosának, bérbeadójának, bérlőjének, üzemeltetőjének egymásnak okozott dologi kárait és egyéb szerződésszegéssel okozott dologi károkat;
- a környezeti elemekben okozott károkat;
- tárgyak elveszéséből, elhagyásából, eltulajdonításából eredő kártérítési kötelezettségekre.

## 3. Munkáltatói felelősség

3.1. Jelen feltétel alapján kiterjed a biztosítási védelem – a jelen szerződésben foglaltak szerint – azokra a kártérítési követelésekre, amelyeket a biztosított munkaviszonyban (közalkalmazotti, szolgálati, közszolgálati, kormányzati szolgálati jogviszonyban, közérdekű önkéntes jogviszonyban) álló személyek munkabalesete miatt és címén a biztosítóval szemben támasztanak, és amelyekért a magyar jog szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

3.2. Kiterjed a biztosító kockázatviselése munkaerő-kölcsönzés során a kölcsönzött munkaerő munkabalesete miatt és címén a biztosítóval (kölcsönvevő vagy kölcsönbeadó munkáltatóval) szemben támasztott azon kártérítési követelésekre, amelyekért a magyar jog szerint felelősséggel tartozik.

3.3. Fedezetet nyújt a biztosítás a biztosított munkaviszonyban vagy munkaerő-kölcsönzés alapján létrejött foglalkoztatási jogviszonyban álló személyek munkabalesete miatt a biztosítóval szemben támasztott társadalombiztosítási megtérítési követelésekre is.

3.4. A XI. fejezetben felsorolt eseteken kívül nem fedezi a biztosítás a foglalkozási megbetegedésből eredő kártérítési igényeket.

3.5. Jelen feltétel alkalmazásában

- munkabaleset: az a baleset, amely a munkavállalót a szervezett munkavégzés során vagy azzal összefüggésben éri.

A munkavégzéssel összefüggésben következik be a baleset, ha az a munkavállalót a foglalkozás körében végzett munkához kapcsolódó közlekedés, anyagvételezés, anyagmozgatás, tisztálkodás, szervezett üzemi étkeztetés, foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás és a munkáltató által nyújtott egyéb szolgáltatás stb. igénybevétele során éri.

- baleset: az emberi szervezetet ért olyan egyszeri külső hatás, amely a sérült károsult akaratától függetlenül, hirtelen következik be és sérülést, mérgezést vagy egyéb egészségkárosodást, illetőleg halált okoz.

- foglalkozási megbetegedés: a munkavégzés, a foglalkozás gyakorlása közben bekövetkezett olyan heveny és idült, valamint a foglalkozás gyakorlását követően megjelenő vagy kialakuló idült egészségkárosodás, amely

– a munkavégzéssel, a foglalkozással kapcsolatos, a munkavégzés, a munkafolyamat során előforduló fizikai, kémiai, biológiai, pszichoszociális és ergonómiai kórok tényezőkre vezethető vissza, illetve



- a munkavállalónak az optimálisnál nagyobb vagy kisebb igénybevételének a következménye.

3.6. Súlyosan gondatlan károkozásnak minősül, így a biztosító a kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a biztosítottól, ha

- a) a baleset ugyanazon munkavédelmi szabály be nem tartása miatt következett be ismételt;
- b) a bíróság jogerős határozata, jogszabály, szerződés (pl. munkaszerződés, kollektív szerződés) állapítja meg a súlyos vagy tudatos gondatlanság tényét, illetve jogerős bírósági határozat állapítja meg, hogy a baleset a munkavédelmi szabályok súlyosan gondatlan megsértése miatt következett be;
- c) a munkaügyi felügyelőség munkavédelmi szabálysértés elkövetése miatt a munkáltatót 3 000 000 Ft-ot meghaladó pénzbírsággal sújtja.

#### **IV. fejezet:**

##### **A biztosítási védelem időbeli hatálya**

- 1. A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott, bekövetkezett és legkésőbb a szerződés megszűnését követő 30 napon belül a biztosítónak bejelentett, biztosítási eseménynek minősülő károokra terjed ki, feltéve, hogy külön feltétel eltérően nem rendelkezik.**
- Jelen feltétel alkalmazása szempontjából
  - a) a károkozás időpontja az a nap, amikor a károsodást eredményező cselekményt – a szakmai szolgáltatói tevékenység keretében a szakmai szabályszegést – elkövették;  
Ha a kár mulasztásra vezethető vissza, akkor kétség esetén a szabályszegést azon a napon követték el, amikor az elmulasztott cselekedetet legkésőbb meg lehetett volna tenni ahhoz, hogy a kár bekövetkezését megakadályozza.
  - b) a kár bekövetkezésének időpontja az a nap, amikortól a biztosított kártérítési fizetési kötelezettsége esedékessé válik.
    - Személyi sérüléssel károsítottak tekintetében a kár bekövetkezésének időpontja:  
Halál esetén a halál beállta;  
Testi sérülés esetén a sérülés időpontja, még akkor is, ha utóbb halálhoz vezet;  
Egészségkárosodás esetén a károsodás időpontja;  
Egészségromlás (lassú lefolyású személysérüléssel károsítottak) esetén – vitás esetben – amikor az orvos első alkalommal megállapította az egészségkárosodást.
    - Dologi károsítottak tekintetében a kár bekövetkezésének időpontja a károsodás időpontja;
    - Sorozatkár bekövetkezésének időpontja a sorozat első káreseményének időpontja.
  - c) a kár bejelentésének időpontja az a nap, amikor a biztosított a kár bekövetkezését a biztosítónak a X.1. pontban foglaltak szerint bejelentette.

#### **V. fejezet:**

##### **A biztosítási védelem területi hatálya**

- 1. A biztosító kockázatviselése Magyarország területén okozott és érvényesített károokra terjed ki, feltéve, hogy külön feltétel eltérően nem rendelkezik.**

- 2. Az 1. ponttól eltérően elsősegélynyújtásból eredő kártérítési kötelezettségekkel összefüggésben a biztosító kockázatviselése az Európa területén okozott és érvényesített károokra terjed ki.**

#### **VI. fejezet**

##### **A biztosítási szerződés létrejötte, hatálybalépése, 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.

1.2. Ha a kötvény tartalma a szerződő ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő 15 napon belül nem kifogásolja, a biztosítási szerződés a kötvény tartalmának megfelelően jön létre. Ezt a rendelkezést lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő figyelmét a kötvény kiszolgáltatásakor írásban felhívta; ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

Lényeges eltérésnek minősül különösen a szerződő (biztosított) neve, a kockázatviselés tárgya és kezdete, a biztosítási díj és annak esedékessége, a biztosítási összeg és az önrész nagysága, a vonatkozó biztosítási feltétel.

1.3. A biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító a szerződő ajánlatára 15 napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjára visszamenőlen jön létre. A biztosító a biztosítási kötvényt a szerződés módon történő létrejötte esetén is köteles a szerződő részére kiszolgáltatni.

1.4. Ha a biztosító a kockázatbírálás eredményeként az ajánlatot a fent meghatározott 15 napos határidőn belül visszautasítja, a biztosítási szerződés nem jön létre, a befizetett díjelőleget a biztosító visszafizeti, és az említett időszakban esetleg bekövetkezett károkért helytállni nem tartozik.

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

1.6. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés eltér a biztosítási feltételektől, a biztosító tizenöt napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a feltételeknek megfelelően módosítsák. Ezt a határidőt attól a naptól kell számítani, amelyen az ajánlat a biztosítónak a kötvénykiállításra jogosult szervéhez beérkezett. Ha a szerződő (biztosított) a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, úgy a biztosító az elutasítástól, vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

###### **2. A biztosítási szerződés hatálybalépése (kockázatviselés kezdete)**

2.1. A biztosító kockázatviselése a biztosítási ajánlaton a szerződő által a kockázatviselés kezdeteként megjelölt napon veszi kezdetét, feltéve, hogy

- a) a szerződő a biztosítás első díját, illetőleg az egyszeri díjat teljes egészében a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti vagy
  - b) a szerződő a biztosítás első díját a biztosító képviselőjének vagy a biztosító felhatalmazása alapján a biztosítási alkuszának elismervény ellenében átadja vagy
  - c) a felek a biztosítási díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg vagy
  - d) a biztosító díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti és biztosítási szerződés az 1. pontban foglalt módon létrejön.
- 2.2. A kockázatviselés kezdő időpontja nem lehet korábbi, mint a biztosítási ajánlatnak a szerződő által történt aláírását követő nap „0” órája.
- 2.3. Amennyiben a biztosítás hatályának kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés, illetőleg annak megfelelő része nem válik hatályossá.

### 3. A biztosítási szerződés tartama

- 3.1. A biztosítási szerződés – a felek eltérő megállapodása hiányában – határozatlan tartamra jön létre.
- 3.2. A biztosítási időszak 1 év. Amennyiben a kockázatviselés kezdete a hónap első napjára esik, úgy a biztosítási évforduló a kockázatviselés kezdetének napja, egyéb esetben a következő hónap elseje.

### 4. A biztosítási szerződés megszűnése

- 4.1. A biztosítási szerződés a biztosítási díj esedékességétől számított 60. nap elteltével megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg és a szerződő halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.
- 4.2. A biztosító a szerződés megszűnését és a bírósági út igénybevételenek határidejét további 30 nappal meghosszabbíthatja, ha a biztosítási díj esedékességétől számított 60 nap eltelté előtt ennek a körülménynek a közlésével a szerződőt a fizetésre írásban felszólítja. A bírósági út igénybevételevel a biztosító a biztosítási időszak végéig követelheti a biztosítási díjat.
- 4.3. A díjnemfizetés miatt megszűnt biztosítási szerződést a biztosítási díj utólagos befizetése nem hozza újból létre. A biztosító köteles a díjkülönbözet visszatérítésére. A biztosítási díj nemfizetése miatt megszűnt szerződés törlésének tényéről a biztosító a szerződőt (biztosítottat) külön írásban nem értesíti.
- 4.4. A határozatlan időre kötött szerződést a felek írásban, a biztosítási időszak végére 30 napos határidővel felmondhatják.
- 4.5. Ha a biztosítási szerződés hatálya alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a biztosítási szerződés, illetőleg annak megfelelő része – biztosító erre vonatkozó külön írásbeli értesítése nélkül – a hónap utolsó napjával megszűnik.

## VII. 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 (X.2. pont) – 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 (X.2. pont) – 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 fennmaradó biztosítási összeg az irányadó.
- 1.4. 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, illetőleg – ha a kár nem vagy csak a biztosító külön ráfordítása ellenében állapítható meg – a becsült kár arányában fizet kártérítést.
2. A biztosítási ajánlaton feltüntetésre kerülő, abszolút összegben, százalékban vagy e kettő kombinációjában 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 – X. 2.1. b), c), d) pont szerinti – költségekből vonja le.

## VIII. fejezet

### A biztosítás díjfizetési szabályai

#### 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

- 2.1. 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.
- 2.2. A biztosítási év az az időszak (biztosítási időszak), amely minden évben a biztosítási évforduló (VI.3.2. pont) napján kezdődik, ettől számítva egy évig tart.

#### 3. Biztosítási díj esedékessége

A biztosítás egyszeri és első díja a szerződés létrejöttekor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak (biztosítási

év, félév, negyedév) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Az egyszeri díjat a szerződés létrejöttekor kell megfizetni.

#### 4. Díjfizetés módja

A biztosítási díj az alábbi fizetési módokon fizethető:

- átutalási postautalványon (csekkben) – 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 készpénzátutalási megbízás (csekk), díjbekérő levél vagy más dokumentum, szerződő köteles az esedékes díjat – a 3. pontban meghatározott esedékességi időpontban – postai csekkben vagy a biztosító bármely kirendeltségén a kötvényszám feltüntetésével mellet befizetni.

#### 5. A biztosítási díj számítása

- 5.1. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján történik.
- 5.2. A biztosítási időszakra fizetendő biztosítási díjat, a díjszámítás alapját, a díjfizetés módját és ütemezését a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képező biztosítási ajánlat tartalmazza.
- 5.3. A biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlat megtételekor a biztosító részére fizetett összeget a felek előlegnek tekintik, amely a szerződés létrejöttekor az első biztosítási időszak díjába kerül beszámításra. Az ajánlat visszautasítása esetén a biztosító a befizetett díjelőleget visszafizeti.
- 5.4. A biztosítási díj számításához a szerződő (biztosított) köteles közölni a biztosítási ajánlaton szereplő, a díjszámításához szükséges adatokat.
- 5.5. A biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási díj számításának alapja a biztosítási összeg, továbbá a biztosítottal munkaviszonyban vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló személyek száma és szakvégtettsége.

#### 6. A biztosítási díj változása

- 6.1. A szerződés hatálya alatt a biztosítási díj az alábbi esetekben változhat:
  - a) A felek a következő biztosítási időszak biztosítási díját – a díjszámítás alapját képező adatok változása alapján – minden évben a biztosítási évforduló napjának hatályával aktualizálják. A biztosítási díj számításához a szerződő köteles a biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal közölni a biztosítási ajánlaton szereplő, díjszámítás alapját képező adatokban bekövetkezett változást.
  - b) Szerződő elfogadja, hogy a szerződés hatálya alatt, a kockázati körülmények, így különösen e szerződés vagy a biztosító szerződési állományának adott tevékenységre vonatkozó kárhányada mértékének változására

figyelemmel, a biztosítási díjtétel, a biztosítási évforduló napjától kezdődő hatállyal emelkedhet vagy csökkenhet. A biztosítási díj maximális mértéke azonban a biztosítási szerződés tartama alatt nem haladhatja meg az első éves biztosítási díj ötszörösét.

- 6.2. A 6.1. pontban foglaltakra tekintettel módosult biztosítási díjról a biztosító a biztosítási évforduló előtt 45 nappal írásban értesíti a szerződőt.
- 6.3. Amennyiben a szerződő a biztosító által közölt új biztosítási díjon a szerződést nem kívánja fenntartani, abban az esetben jogosult a biztosítási szerződést írásban, a biztosítási évforduló előtt, a biztosítási időszak végére felmondani.
- 6.4. Amennyiben a biztosítási díj számításához a szerződő helytelen adatokat szolgáltat vagy nem tesz eleget a 6.1.a) pontban meghatározott kötelezettségének, akkor káresemény bekövetkeztekor a biztosító csak a megállapított kár akkora részének – de legfeljebb a teljes kárnak – a térítésére köteles, amekkora része a befizetett díj annak a díjnak, amelyet a szerződő helyes adatszolgáltatása esetén fel kellett volna számolni.
- 6.5. Amennyiben a biztosító tudomására jut, hogy a díjszámítás alapját képező adatokhoz képest a valós adatok eltérőek úgy – a XIII. 1. pontban foglaltaktól eltérően – jogosult ezen valós adatok alapulvételével meghatározni és érvényesíteni a biztosítási díjat legfeljebb öt évre visszamenőleg, és az így keletkezett díjkülönbözetet a szerződőtől igényelni.
- 6.6. A biztosító jogosult a szerződő (biztosított) üzleti könyveibe a szolgáltatott adatok ellenőrzése céljából, az ellenőrzéshez szükséges mértékben betekinteni.

### IX. fejezet

#### A felek együttműködése

##### 1. Közlési kötelezettség

- 1.1. A szerződő (biztosított) a biztosítási ajánlat megtételekor köteles a biztosítónak a kockázatbíráló adatlapon és a biztosítási ajánlaton feltett kérdéseire a valóságnak megfelelően és hiánytalanul válaszolni még akkor is, ha az adatok, információk üzleti (foglalkozási) titkot képeznek.
- 1.2. A szerződő (biztosított) köteles a kockázatvállalás és a biztosítási szerződés létrejötte szempontjából lényeges okiratokat, szerződéseket, hatósági határozatokat a biztosító részére átadni, illetőleg az ezekbe való betekintést lehetővé tenni.

##### 2. Változásbejelentési kötelezettség

- 2.1. A szerződő (biztosított) köteles a közlési kötelezettség körébe vont, a kockázatbíráló adatlapon és a biztosítási ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő adatok, körülmények megváltozását a biztosítónak 8 napon belül írásban bejelenteni.
- 2.2. A kockázatvállalás és a biztosítási szerződés szempontjából lényeges okiratok, szerződések, hatósági határozatok módosulása esetén, a változott tartalmú okiratokat a szerződő (biztosított) köteles 8 napon belül átadni a biztosítónak.
- 2.3. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele vagy a már megkötött biztosítási szerződés tartalmát új jogszabály vagy hatályos jogszabály mó-

dosítása érintette, akkor a biztosító tizenöt napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg ha a kockázatot a biztosítási feltételek értelmében nem vállalhatja szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja arra tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik megszűnik. Erre a következményre a szerződőt a módosító javaslat megtételkor figyelmeztetni kell.

Ha a biztosító e jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

**2.4. Amennyiben a biztosított (szerződő) a közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettségeit megsérti, a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító szerződéskötéskor ismerte vagy az nem hatott a biztosítási esemény bekövetkezésében.**

### 3. Kármegelőzési kötelezettség

3.1. 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 lehetőségére a biztosítottat a biztosító vagy harmadik figyelmeztette.

3.2. A biztosító jogosult a kármegelőzési intézkedések megvalósítását és megtartását ellenőrizni.

### 4. Kárenyhítési kötelezettség

A biztosított köteles a kár bekövetkezésekor a gazdaságosság keretein belül minden szükséges intézkedést megtenni a kár enyhítése érdekében.

## X. fejezet

### A biztosító szolgáltatásának szabályai

#### 1. Kárbejelentés

1.1. A biztosított köteles a biztosítási eseményt a tudomására jutásától számított 5 munkanapon belül a biztosítónak bejelenteni. Ez történhet

- személyesen: a biztosító bármely ügyfélszolgálatán,
- 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/Karbejelentes](http://www.general.hu/Online_ugyfelszolgalat/Karbejelentes))
- telefax útján a 06-1/452-3505 telefax számon,
- levélben a 7602 Pécs, Pf. 888. címen.

1.2. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

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

- az előző naptári évben megvalósult, a díjszámítás alapját képező adatot.

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

- 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 eseményről tudomással bíró más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, az ezt tartalmazó jegyzőkönyvek másolata),
- amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok (büntető eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a kárigény (szolgáltatási igény) benyújtásakor, illetve a kárrendezés során már rendelkezésre áll,
- a biztosítottnak, illetve a károsultnak a biztosítási eseménnyel és a körelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumai: házi-, vagy üzemorvosi, a járó- és fekvőbetegellátás során keletkezett iratok, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok,
- a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított, illetve károsult adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéséhez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján),
- a biztosító kérheti a kártérítési (szolgáltatási) igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges, az igényt alátámasztó dokumentumokat, számlákat, számviteli bizonylatokat, szakvéleményeket, jegyzőkönyveket, fényképeket, szerződéseket, idegen nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű fordítását, melynek költsége a kárigény előterjesztőjét terheli,
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatban a mentéshez, kármegelőzéshez, kárenyhítéshez igénybe vett eszközök, erőforrások használata során keletkezett költségek igazolására alkalmas iratok,
- a biztosító a kártérítési (szolgáltatási) igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhet be.

A felsorolt okiratokon kívül a biztosított, illetve a károsult jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal történő igazolására, a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

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

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

**1.6. 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.**

- 1.7. Amennyiben a biztosított kárbejelentési kötelezettségeit késedelmesen teljesíti, a késedelmes bejelentésre visszavezethető kamatokat a biztosító nem viseli.

## 2. Kártérítés

- 2.1. A biztosító – a biztosítási összeg (VII.fejezet) mértékéig – a biztosítási eseménnyel összefüggésben megtéríti

- a) kártérítés címén a károsultat ért mindazon vagyoni és nem vagyoni kárt, melyért a biztosított kártérítési felelősséggel tartozik, így
- dologi és személyesérüléses károknál a károsult ténylegesen felmerülő vagyoni kárát, azaz a károkozó körülmény folytán a károsult vagyonában beállott értékcsökkenést, valamint mindazt a kárpótlást és költséget, mely a károsultat ért vagyoni és nem vagyoni hátrány csökkentéséhez vagy kiküszöböléséhez szükséges;
  - személyi sérüléses kár esetén az elmaradt vagyoni előnyt.
- b) a kockázatba vont felelősségi károk járulékait, így a kamatot, valamint a 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. A biztosító megtéríti a biztosított jogi képviselőt ellátó ügyvéd munkadíját és készkiadásait, valamint a kéresemény jogalapjának vagy összecszerőségének 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 olyan mértékben téríti, amilyen mértékben ezek összegét előzetesen elfogadta. Előzetes hozzájárulás hiányában a biztosító legfeljebb a bírósági eljárásban megállapítható ügyvédi költségekről szóló – mindenkor hatályos – jogszabálynak a díjmegállapodás hiánya esetére számított ügyvédi díjat, illetve az igazságügyi szakértők díjazásáról szóló – mindenkor hatályos – jogszabály szerinti szakértői díjat térít meg.
- c) a biztosítottat terhelő társadalombiztosítási megtérítési igényeket;
- d) a kárenyhítés körébe eső költségeket.

- 2.2. 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.

- 2.3. 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.

- 2.4. Járadékfizetési kötelezettség esetén mind a biztosító, mind a biztosított, mind a károsult kezdeményezheti a járadék egyösszegű megváltását (tőkésítését). A járadék tőkésítésére csak a felek közös megegyezésével kerülhet sor, tehát ha a tőkésítés tényét és az egyösszegű megváltás összegét a biztosító, a biztosított és a károsult elfogadja. A járadék tőkésítése esetén a biztosító a járadék tőkeértékét az 1993. évi magyar női néphalandósági tábla és 6,25%-os technikai kamatláb figyelembevételével határozza meg.

- 2.5. Amennyiben a biztosító a biztosítottal szembeni peres eljárással kapcsolatban a X. 2.1. b) pont szerint per-, illetve ügyvédi költséget térített, és a bíróság – jogerős határozatában – a biztosított javára per-, illetve ügyvédi költséget ítél meg, úgy az ebből befolyó összeg a biztosítottot illeti, a biztosító által kifizetett összeg mértékéig.

A megtérült jogi költségeket a biztosított köteles – a megtérülést követő 15 napon belül – a biztosítónak megfizetni. Amennyiben a biztosítottnak megítélt jogi költségek behajtása iránt a biztosított nem intézkedik, a biztosítottal kötött engedményezési megállapodás alapján a biztosító érvényesít igényt. A biztosított köteles a biztosító igényei érvényesítésekor támogatni és a biztosító javára az engedményezési okiratot kiállítani.

## 3. Kárrendezés

- 3.1. A biztosító a kárt a károkozás időpontjában a felek között hatályos biztosítási feltétel rendelkezései alapján rendezi.
- 3.2. 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.
- 3.3. 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.
- 3.4. Ha a biztosító a károsulttal történt megegyezéssel vagy egyéb módon a kárt rendezni tudja, azonban az ügy lezárása a biztosított ellenállása miatt meghúszik, 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.
- 3.5. 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.

## XI. fejezet

### Kizárások a kockázatviselés köréből

#### Nem fedezi a biztosítás:

1. a biztosított saját kárát és a biztosított Ptk. 685. §. b) pontjának megjelölt hozzátartozóinak okozott károkat; A biztosított jogi személyek és jogi személyiség nélküli egyéb szervezetek képviselője, a biztosított cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképes személyek törvényes képviselője és annak hozzátartozója a biztosítottal és annak hozzátartozójával azonos elbírálás alá esik.
2. egy biztosítási szerződésen belül több biztosított esetén a biztosítottak egymásnak okozott kárát;
3. ha a biztosított jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet, akkor a tulajdonosainak okozott kárt a tulajdon százalékos arányában;
4. a biztosított tulajdonában levő jogi személynek, illetve jogi személyiség nélküli egyéb szervezeteknek okozott kárt a tulajdon százalékos arányában.

5. azt a kárt, mely a biztosított jogszabályban írt felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapul;
6. a szavatosság alapján fennálló kötelezettségek teljesítését és az azzal összefüggésben felmerülő költségeket és egyéb kiadásokat, így különösen a hibás szolgáltatás kijavításával, újbóli teljesítésével kapcsolatban felmerülő költségeket és egyéb kiadásokat, valamint a biztosítottnak megfizetett díjak (pl. megbízási és vállalkozási díj) és költségek visszafizetéséből eredő károkat;
7. a szerződést biztosító mellékkötelezettségeket (pl. kötbér), a biztosítottat terhelő bírságot, pénzbüntetést, valamint az egyéb büntető jellegű költségeket, valamint a károkozó ezzel kapcsolatos képviselői költségeit;
8. dologi és tisztán vagyoni károk esetében az elmaradt vagyoni előnyt;
9. a környezetszennyezéssel okozott károkat és a környezeti elemekben (pl. föld, víz, levegő, élővilág) okozott károkat;
10. hasadó anyagok robbanásából, nukleáris reakcióból, radioaktív anyagok birtoklásából és gyógyító célú felhasználásából eredő károkat, továbbá az elektromágneses mezők által okozott károkat;
11. az államigazgatási jogkörben okozott károkat;
12. a termékfelelősségi károkat, kivéve a biztosítottat, mint magisztrális gyógyszer előállítóját terhelő kártérítési kötelezettségeket;
13. közvetlenül az állam ellen érvényesíthető vagy más felelősségbiztosítással fedezett károkat;
14. kizárólag lelki sérülés, pszichikai, mentális zavar vagy az érzelmvilág hátrányos megváltozása alapján előterjesztett kárigényeket, amennyiben a lelki sérülés mértéke nem éri el az egészségkárosodás szintjét;
15. műtétek miatti esztétikai reklamációval összefüggésben előterjesztett kárigényeket, ha a beteg személyi sérülést nem szenvedett;
16. a bizonyíthatóan vérrel, vérkészítményekkel átvitt betegségekkel összefüggésben előterjesztett kártérítési igényeket, továbbá a vér, vérkészítmények és vértranszfúziós berendezések által okozott károkat, az AIDS és Hepatitis fertőzésekéből eredő károkat;
17. a genetikai károsodásból adódó kártérítési igényeket és a mesterséges megtermékenyítésből eredő tisztán vagyoni károkat;
18. a beteg kezeléséhez kapcsolódó orvosi dokumentációs kötelezettség elmulasztásával, ezen kezelési dokumentáció kiadásának elmulasztásával, illetve kiadásának késedelmével, valamint a biztosítottat terhelő tájékoztatási kötelezettség, illetve az annak megtörténtét igazoló dokumentálás elmulasztásával összefüggésben keletkezett kártérítési igényeket;
19. otthoni/házi ápolás során az ellátott által (akár csak ideiglenesen is) használt ingatlanban lévő ingóságokban és az ingatlanban okozott dologi károkat;
20. azon károkat, melyeket a biztosított (vagy olyan személy, akinek a magatartásáért a magyar jogszabályok értelmében felelősséggel tartozik) bűncselekménnyel okoz, kivéve a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetéssel okozott károkat;
21. számítógép, vagy számítógépes program hibájával, számítógépes szoftver, hardver, beépített chip vagy nem számítógép jellegű berendezésbe épített integrált áramkör vagy hasonló eszköz hibás dátumfelismerésével, számítógép vagy számítógépes hálózat védelmi rendszerének hiányával vagy elavultságával összefüggésben felmerülő közvetlen vagy közvetett kártérítési igényeket. Védelmi rendszernek minősül a tűzfal és a vírusvédelmi rendszer együttes megléte, mely rendszer program(ok)ból és hardverekből is felépülhet. Elavultságnak minősül, ha a rendszer három munkanapja nem volt frissítve;
22. amennyiben a biztosított úgy okoz kárt, hogy a biztosított tevékenység folytatására a hatályos jogszabályok szerint nem jogosult (pl. a tevékenységét engedélyező hatóság az engedélyét visszavonja, nyilvántartásból törli stb.);
23. lassú, folyamatos állagromlással okozott dologi károkat, melyek zaj, rázkódás, rezgés, szag, füst, kormozódás, korrózió, gőz vagy egyéb hasonló hatások következtében álltak elő, valamint azbeszt alkalmazásából vagy felhasználásából eredő károkat;
24. ha a biztosított azonos károkozási körülményekkel visszatérően okozott kárt, és a biztosító felhívása ellenére a károkozási körülményt nem szüntette meg, noha az megszüntethető lett volna;
25. 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;
26. a többletkárt, ha a biztosított – a biztosító felhívása ellenére – nem tett eleget kárenyhítési kötelezettségének;
27. az emberen végzett orvostudományi kutatás (vizsgálati készítmény klinikai vizsgálata) során, illetve annak következményeként a kutatás (klinikai vizsgálat) alanyát ért károkat, amennyiben az egészségügyi szolgáltató a kutatási tevékenységet (klinikai vizsgálatot) a szakmai szabályoknak és a kutatási tervnek (vizsgálati tervnek) megfelelően végezte.

## XII. fejezet

### A biztosító megtérítési igénye

1. A biztosító megtérítési igénye a biztosítottal szemben
  - 1.1. A biztosító a károsult számára kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a biztosítottól, ha a kárt a biztosított
    - szándékosan vagy
    - súlyosan gondatlanul okozta.
  - 1.2. Jelen szerződés alkalmazása szempontjából súlyosan gondatlan károkozásnak minősül, ha
    - a) a kárért felelős személy a kárt ittas vagy bódult állapotában, és ezen állapotával összefüggésben okozta;
    - b) a bíróság jogerős határozata, jogszabály, szerződés (pl. munkaszerződés, kollektív szerződés), vagy munkáltatói rendelkezés (pl. fegyelmi határozat) állapítja meg a súlyos vagy tudatos gondatlanság tényét;

c) a biztosított tevékenységéhez nem álltak rendelkezésre a jogszabályban vagy egyéb kötelező szakmai rendelkezésekben előírt személyi vagy tárgyi feltételek.

1.3. A többletkár megtérítését követelheti a biztosító a biztosítottól, ha az a kárenyhítési kötelezettségének teljesítését mulasztotta el.

**2. A biztosító megtérítési igénye a kárért felelős személlyel szemben**

2.1. A biztosított a biztosítási szerződés megkötésével – a biztosító által az önrészesedést meghaladóan teljesített összeg erejéig – a biztosítóra engedményezi azon személyekkel szembeni kártérítési követelését, akik tevékenységére visszavezethetően a biztosító jelen szerződés alapján kártérítést fizetett és vállalja, hogy támogatja a biztosítót a kártérítési igény érvényesítésében.

2.2. A kártérítési követelés engedményezésére tekintettel a biztosítót illetik meg azok a jogok, amelyek a biztosítottat illeték meg a kárért felelős személlyel szemben. Az engedményezés tényéről a kárért felelős személyt, mint kötelezettet a biztosító értesíti, és a biztosítási kötvénnyel, továbbá jelen feltétellel igazolja az engedményezés megtörténtét.

### **XIII. 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 a jognyilatkozataikat írásban, a biztosítási szerződés felmondását tartalmazó nyilatkozatukat ajánlott levélben kötelesek megtenni.

3. A szerződő (biztosított) nyilatkozata biztosítóval szemben akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének jut a tudomására.

4. A biztosító jogosult a kockázati viszonyokat és a biztosított által szolgáltatott adatok helyességét bármikor ellenőrizni.

5. Jelen feltételben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv és a magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

# Külön feltételek

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

## **308. sz. külön feltétel** **Időbeli hatály kiterjesztése**

Jelen külön feltétel alapján kiterjed a biztosítási fedezet azokra a káreseményekre is, melyek okozása jelen külön feltétellel kiegészített biztosítási szerződés hatálya alatt, de bekövetkezése és bejelentése a biztosító felé legkésőbb a szerződés megszűnését követő 2 éven belül megtörtént.

## **399. sz. külön feltétel** **Felelősségbiztosítás területi hatályának kiterjesztése** **Európa területére**

1. Jelen külön feltétel alapján kiterjed a biztosítási védelem az Európa területén okozott és érvényesített károkra, amennyiben a kárért a biztosított az alapszerződésben foglalt feltételek szerint, a magyar magánjog szabályai alapján kártérítési felelősséggel tartozik.  
Jelen feltétel alkalmazása szempontjából Európa fogalma alatt a földrajzi értelemben vett Európa értendő.
2. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése az alapszerződésben felsorolt eseteken kívül azon kártérítési kötelezettség teljesítésére, mely tekintetében a biztosítót a kár felmérésében, rendezésében, a jogalap tisztázásában vagy egyéb – a kár rendezésével kapcsolatos – kötelezettségének teljesítésében a külföldi állam akadályozza.
3. A Magyarország területén kívül okozott és érvényesített károk esetében a biztosítási eseményenkénti biztosítási összeg csökken a biztosító azon költségeivel, melyek a kár felmérése, rendezése, a jogalap tisztázása vagy egyéb – a kár rendezésével kapcsolatos – kötelezettségének teljesítése érdekében merülnek fel.

## **471. sz. külön feltétel** **Munkavállalói felelősségbiztosítás egészségügyi és** **szociális tevékenységet folytató alkalmazottaknak**

1. **Biztosítási esemény**
  - 1.1. Jelen külön feltétel alapján a biztosítási esemény olyan másnak okozott kár miatti kártérítési kötelezettség bekövetkezése, melyet a biztosított munkaviszonyából eredő kötelezettségének vétkes megszegésével okozott, és amely kárért a munkajog szabályai szerint a munkáltatóval szemben kártérítési felelősséggel tartozik.
  - 1.2. 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.

## **2. Biztosítottak**

Jelen külön feltétel alapján biztosítottak a biztosítási ajánlaton biztosítottként feltüntetett személlyel vagy szervezettel (II. fejezet 2.2. pont) munkaviszonyban (közalkalmazotti, szolgálati, közszolgálati, kormányzati szolgálati jogviszonyban, közérdekű önkéntes jogviszonyban) álló személyek, munkavállalói minőségükben.

## **3. A kockázatviselés tárgya**

- 3.1. Jelen feltétel alapján a biztosító mentesíti a biztosítottat, mint munkavállalót olyan károk megtérítése alól, melyeket a munkaviszonyából eredő kötelezettségének vétkes megszegésével okozott, és amely kárért a munkajog szabályai szerint a munkáltatóval szemben kártérítési felelősséggel tartozik.
- 3.2. A biztosítás jelen feltétel alapján kizárólag azokat a munkáltatói kártérítési igényeket fedezi, melyeket a munkáltató a biztosított munkavállaló által okozott kár miatt érvényesít a biztosítottal szemben, feltéve hogy a munkavállaló a kárt a munkaköréhez kapcsolódó feladatok és munkák elvégzése során, azzal összefüggésben vagy e feladatok és munkák elvégzésének elmulasztása miatt okozta.
- 3.3. A biztosítás a munkáltatónak okozott kárt legfeljebb olyan mértékben fedezi, amilyen mértékben a biztosított a munkajog szabályai szerint a kár megtérítésére köteles. Amennyiben a munkáltatónál kollektív szerződés van hatályban és az a munkavállalót terhelő kártérítés mértékét a munka törvénykönyvéről szóló mindenkor hatályos jogszabályban meghatározottnál magasabb összegben állapítja meg, akkor a biztosítás a kárt a kollektív szerződésben meghatározott mértékig, de legfeljebb a biztosítási összeg erejéig fedezi.

## **4. Biztosítási összeg és önrészesedés**

- 4.1. A biztosító a kárt a – biztosítási ajánlaton feltüntetésre kerülő – biztosítási eseményenkénti és biztosítási időszakra szóló biztosítási összeg mértékének megfelelően téríti meg.
- 4.2. A biztosítási ajánlaton feltüntetésre kerülő, abszolút összegben meghatározott mértékű önrészesedés a kár és a káreseménnyel összefüggésben felmerülő egyéb kiadásoknak azon része, amelyet a biztosított minden káresemény kapcsán önmaga visel. A biztosító az önrészesedésnek megfelelő összeget a ténylegesen megállapított kárösszegeből és a káreseménnyel összefüggésben felmerülő költségekből (X.2.1.pont) vonja le.

## **5. Kizárások a kockázatviselés köréből**

**A feltétel XI. fejezetében foglaltakon kívül nem fedezi a biztosítás**

- a) a sztrájkjal, valamint a sztrájknak nem minősülő munkavállalói engedetlenséggel összefüggésben felmerülő károkat;
- b) a károkozással összefüggésben a munkáltatónál jelentkező elmaradt vagyoni előnyt;
- c) pénz, értékpapír, értéktárgy, számlák, bizonylatok eltűnésével, elvesztésével, ellopásával összefüggésben keletkezett károkat;



d) a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás szabályai alapján térülő károkat.

## 6. A biztosító megtérítési igénye

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

6.2. Jelen szerződés alkalmazása szempontjából súlyosan gondatlan károkozásnak minősül, ha

- a) a kárért felelős személy a kárt ittas vagy bódult állapotban, és ezen állapotával összefüggésben okozta;
- b) a biztosított engedély nélkül vagy hatáskörének, feladatkörének túllépésével végzett tevékenysége során okozta a kárt.

6.3. A többletkár megtérítését követelheti a biztosító a biztosítottól, ha az a kárenyhítési kötelezettségének teljesítését mulasztotta el.

### 472. sz. külön feltétel

#### **Ingtalan bérlőinek felelősségbiztosítása**

1. Jelen külön feltétel alapján a biztosítás fedezetet nyújt azokra a dologi károkra, melyeket a biztosított az általa bérelt ingatlanban okoz és amelyekért a magyar polgári jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

2. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a feltétel XI. fejezetében felsorolt eseteken kívül

- a) a káresemény miatt az ingatlan bérbeadásának megszüntetéséből, szüneteltetéséből származó gazdasági hátrányokra (pl. termelés kiesés, többletköltség vagy egyéb veszteség);
- b) azokra a károkra, melyek abból erednek, hogy a bérlő a bérelt ingatlanon jogosulatlanul olyan átalakítási munkálatokat végzett vagy végeztetett, amelyekhez a bérbeadó vagy a hatóság engedélye lett volna szükséges, és azokra a költségekre, melyek a bérlőt ebben az esetben az eredeti állapot helyreállítása kapcsán terhelik;
- c) azon személyek által okozott károkra, akik a biztosított bérlővel kötött szerződés alapján használják a bérlet tárgyát vagy annak bármilyen részét, tartozékát (pl. albérlet);
- d) azokra a károkra, melyek a bérelt ingatlanban az elhasználódás, kopás és a rendszeres igénybevétel miatt keletkeztek;
- e) a fűtési, vízmelegítési rendszerrel továbbá a bérelt ingatlanban folytatott tevékenységből eredő vagy azzal kapcsolatos (pl. benzintárolás) robbanással okozott károkra;
- f) az ingatlan berendezési tárgyai, kazánok, fűtő-, gépi és melegvízelőállító-berendezések, valamint elektromos és gázkészülékek káraitra.

3. A biztosított köteles a bérleti szerződést írásban megkötni, és a kárbejelentéshez – a feltétel X.1. pontban felsoroltakon kívül – csatolni.

# Kiegészítő jogvédelmi biztosítás gyógyszerismertetéssel összefüggő hatósági eljárásokra

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

## I. fejezet

### A biztosítás tárgya

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

- jogi tanácsot ad a biztosítottnak jogi érdeksérelem esetén,
- gondoskodik a biztosított jogi 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.

## II. fejezet

### Biztosítottak

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

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

## III. fejezet

### 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 ismertetésével összefüggésben, a gyógyszer vagy gyógyászati segédeszköz ismertetésére vonatkozó mindenkor hatályos jogszabályi előírásokat megszegi és erre tekintettel a gyógyszerészeti államigazgatási szerv a biztosított személlyel szemben hatósági eljárást indít.

Jelen feltétel alkalmazásában

- a) gyógyszer és gyógyászati segédeszköz ismertetése: olyan, a gyógyszerekre és gyógyászati eszközökre, a gyógyszer összetételére, hatására, illetve a gyógyszer és gyógyászati segédeszköz alkalmazására vonatkozó kereskedelmi gyakorlat, amely kizárólag a gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök rendelésére, használatának betanítására és forgalmazására jogosult egészségügyi szakképesítéssel rendelkezőknek szól, vagy amelyet velük szemben alkalmaznak;

- b) gyógyszer vagy gyógyászati segédeszköz ismertetésére vonatkozó jogszabályi előírásnak minősül:

- a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló mindenkor hatályos jogszabálynak (jelen feltétel hatályba lépésének időpontjában a 2006. évi XCVIII. tv.), továbbá
- az emberi felhasználásra kerülő gyógyszer, illetve gyógyászati segédeszköz ismertetésére az ismertetői tevékenységet végző személyek nyilvántartására, és a gyógyszerrel gyógyászati segédeszközzel kapcsolatos, fogyasztókkal szembeni kereskedelmi gyakorlatra vonatkozó részletes szabályokról szóló mindenkor hatályos jogszabálynak (jelen feltétel hatályba lépésének időpontjában a 3/2009. (II.25.) EüM rendelet)

a gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök ismertetésére vonatkozó szabályai (továbbiakban: jogszabályi előírás).

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

## IV. fejezet

### A biztosítási védelem időbeli és területi korlátja (időbeli és területi 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 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.
5. A biztosítás területi hatálya a Magyarország területén végzett ismertetési tevékenységgel összefüggésben, a magyar gyógyszerészeti államigazgatási szerv joghatósága alá tartozó biztosítási eseményekre terjed ki.

## V. fejezet

### Biztosítási összeg

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

## VI. fejezet

### Kizárások a kockázatviselés köréből

Nem fedezi a biztosítás:

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

## VII. fejezet

### 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@generali.hu)
    - telefonon munkanapokon 8 és 20 óra között a Generali TeleCenter (06-40) 200-250-es kék számán,
    - interneten: online kárbejelentő rendszeren keresztül (www.generali.hu/Online\_ugyfelszolgalat/Karbejelentes),
    - faxon a (06-1) 452-3505-ös 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 dokumentációjával kapcsolatban a biztosított rendelkezésére álló iratokat,
  - az ügyvédjével kötött – ügyvédi díjat tartalmazó – ügyvédi megbízási szerződést vagy az ügyvédje által adott díjajánlatot, amennyiben élni kíván a szabad ügyvédválasztási jogával.

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

- azokat a szerződéseket, melyek a jogi eljárással összefüggésben állnak;
  - a szabályszegéssel összefüggésben álló fénykép-felvételeket, iratokat;
  - a hatósági eljárás iratait (beadványok, jegyzőkönyvek, bírósági, hatósági határozatok);
  - amennyiben a szabályszegéssel, jogi eljárással összefüggésben szakértői vizsgálatra került sor, akkor az elkészült szakvéleményt;
  - a biztosított jogi képviselőjét ellátó ügyvéd által adott díjajánlatot, az ügyvéddel kötött megbízási szerződést és az ügyvéd által felvett 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 képviselőjét ellátó ügyvédet a titoktartási kötelezettsége alól,
  - amennyiben a jogvédelmi szolgáltatás teljesítéséhez egészségügyi adatok kezelése szükséges, akkor az érintett írásbeli hozzájáruló nyilatkozatát az egészségügyi adatok kezeléséhez.
- c) Amennyiben a biztosított a jelen pontban meghatározott kötelezettségeit nem teljesíti, és emiatt a biztosítási esemény és a biztosítási szolgáltatás megítélése szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a biztosító nem köteles a jogvédelmi szolgáltatást teljesíteni, a már teljesített jogi eljárási költségeket pedig jogosult visszakövetelni.

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.

## VIII. fejezet

### Jogvédelmi szolgáltatások

1. A biztosító a jogvédelmi szolgáltatást az alábbi feltételek együttes fennállása esetén teljesíti:
  - a bejelentett esemény a biztosítási feltétel szerint biztosítási eseménynek minősül (lásd III. fejezet) és nincs kizárva a kockázatviselés köréből (lásd VI. fejezet) és
  - a bejelentett jogi érdeksérelemre kiterjed a biztosítási fedezet (lásd IV. fejezet).
2. A szolgáltatási igény teljesítési feltételeinek fennállása (VIII. 1.) esetén 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 káreseményenkénti és biztosítási időszakra megállapított biztosítási összeg erejéig – a biztosítási ajánlaton feltüntetettek szerint – viseli a gyógyszerészeti államigazgatási szerv által indított hatósági eljárás költségeit az alábbiak szerint:
    - ügyvédi díj  
A biztosítás a biztosított jogi képviselőt ellátó ügyvéd indokolt, feladathoz mért és szokásos mértékű – készíadásokat 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 (bírói 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 biztosítás csak a biztosítási esemény – biztosítónak történt – bejelentését követően felmerült költségeket fedezi. A biztosítási esemény bejelentése előtt felmerült költségekre csak akkor vonatkozik a biztosítási védelem, amennyiben azok a biztosítási esemény bejelentése előtt 30 napnál nem korábban, a hatóság intézkedései vagy a biztosított érdekében tett halaszthatatlan intézkedések által merültek fel.
- 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.

## IX. fejezet

### A biztosított jogi képviselője

1. A biztosított jogosult a biztosítási esemény bekövetkezését követően, illetve a jogi eljárás megkezdését megelőzően vagy az eljárás folyamán, az eljárás elkerülését elősegítő eljárás során, valamint az egyeztető eljárás eredménytelensége esetén, szabadon megválasztani jogi képviselőjét (ügyvédjét).

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 megbízási 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 képviselőt ellátó ügyvédet a titoktartási kötelezettsége alól mentesíteni, és megbízni, hogy az igényérvényesítés (bírói, hatósági eljárás) állásáról folyamatosan tájékoztassa a biztosítót és az eljárás iratait bocsássa a biztosító rendelkezésére.
7. Az ügyvéd a biztosítottal szemben közvetlenül felelős a megbízási teljesítéséért. A biztosító nem felel az ügyvéd tevékenységéért.

## X. fejezet

### Sikerkilátás-vizsgálat, egyeztető eljárás

#### 1. Sikerkilátás-vizsgálat

- a) A biztosító nem végez sikerkilátás vizsgálatot a biztosítottal szemben indult közigazgatási eljárásban.
- b) A biztosító jogosult sikerkilátás vizsgálatot végezni a gyógyszerészeti államigazgatási szerv jogerős határozatával szembeni bírói 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 bírói, 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 legfeljebb 15 napon belül köteles a biztosítottal írásban közölni a sikerkilátás-vizsgálat eredményét, azaz hogy a

szolgáltatási igényt teljesíti vagy elutasítja. Amennyiben valamely jogi eljárás cselekmény határidőhöz kötött (pl. fellebbezés benyújtása), akkor a biztosító – a határidő figyelembevételével – 5 napon belül köteles nyilatkozni a sikerkilátás kérdésében. Az elutasítást legalább az arra okot adó tény és az arra vonatkozó jogszabályi rendelkezések felhívásával kell megindokolni.

Az elutasítással egyidejűleg a biztosító köteles írásban tájékoztatni a biztosítottat az egyeztető eljárás lehetőségéről (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 öt 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 pemyertes 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 költségüket 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.

## XI. fejezet

### Érdekellentét 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. Érdellentét esetén
  - a) a biztosított jogi képviseletét 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. Érdellentét esetén a biztosító köteles haladéktalanul írásban tájékoztatni a biztosítottat az érdekellentét fennállásáról és a 2. pontban foglaltakról.

## XII. fejezet

### 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 biztosítottot 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 biztosított igényei érvényesítésekor támogatni és a biztosító javára az engedményezési okiratot kiállítani.

## XIII. fejezet

### Egyéb rendelkezések

1. A biztosító tájékoztatja a szerződő felet, hogy – a biztosító és a biztosított közötti érdekellentétek elkerülése érdekében – a biztosító a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 103. § (1) bek. a)–c) pontjai közül az a) pontban meghatározott megoldást alkalmazza, azaz „a jogvédelmi ágazat kárainak rendezésével, illetve az ezzel kapcsolatos jogi tanácsadással foglalkozó alkalmazottai ugyanilyen vagy hasonló tevékenységet nem folytatnak a biztosító által művelt másik ágazat részére vagy más, az 1. sz. melléklet A) részében meghatározott bármely ágazatot művelő más biztosító számára, illetve a biztosítóban az ezen alkalmazottak felett utasítási joggal rendelkező vezető állású személy nem rendelkezik utasítási joggal más biztosítási ágazatba tartozó károk rendezésével kapcsolatban”.
2. Jelen feltételben nem szabályozott kérdésekben az alapszerződés szabályai, a Polgári Törvénykönyv, továbbá a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.