

Munkavállalói felelősségbiztosítás
egészségügyi és szociális tevékenységet
folytató alkalmazottaknak (METSZF)

Hatályos: 2012. június 29-étől



GENERALI
Biztosító

Tartalomjegyzék

A Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója	3
Munkavállalói felelősségbiztosítás egészségügyi és szociális tevékenységet folytató alkalmazottaknak (METSZF)	7
I. fejezet: A biztosítási esemény	7
II. fejezet: A szerződés alanyai	7
III. fejezet: A biztosítási tevékenység	7
IV. fejezet: A kockázatviselés tárgya	8
V. fejezet: A biztosítási védelem időbeli hatálya	8
VI. fejezet: A biztosítási védelem területi hatálya	8
VII. fejezet: Biztosítási szerződés létrejötte, hatálybalépése, megszűnése	8
VIII. fejezet: A biztosítási összeg és önrészesedés.	9
IX. fejezet: A biztosítás díjfizetési szabályai	9
X. fejezet: A felek együttműködése	10
XI. fejezet: A biztosító szolgáltatásának szabályai	11
XII. fejezet: Kizárások a kockázatviselés köréből	12
XIII. fejezet: A biztosító megtérítési igénye	13
XIV. fejezet: Záró rendelkezések	13
Külön feltételek	14

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.

Felhívjuk a figyelmét a Felügyelet fogyasztóvédelmi honlapjára (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 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

Munkavállalói felelősségbiztosítás egészségügyi és szociális tevékenységet folytató alkalmazottnak (METSZF)

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 – munkaviszonyban (közalkalmazotti, szolgálati, közszolgálati, kormányzati szolgálati jogviszonyban, közérdekű önkéntes jogviszonyban) álló
 - egészségügyi dolgozó
 - szociális képzéssel rendelkező személy munkavállalói minőségében.
- 2.3. Jelen feltétel alkalmazásában 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.

III. fejezet

Biztosított tevékenység

- 1.1. Jelen feltétel alapján – a biztosítási ajánlaton feltüntetettek szerint – biztosított tevékenységnek minősül:
 - az egészségügyi szolgáltatói tevékenység
 - szociális szolgáltatói tevékenység
- 1.2. Egészségügyi szolgáltatói tevékenység esetén a biztosítási védelem kizárólag a biztosítási ajánlaton feltüntetett szakágazatokban elkövetett szakmai szabályszegésekkel okozott károokra terjed ki.
- 1.3. Jelen feltétel alkalmazásában
 - a) egészségügyi szolgáltatói tevékenység: olyan 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 gyógyszerrel, a gyógyászati segédeszközökkel, a gyógyászati ellátásokkal kapcsolatos külön jogszabály szerinti tevékenységet, valamint a mentést és a betegszállítást, a szülészeti ellátást, az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárásokat, a művi meddőtételt, az emberen végzett orvostudományi kutatásokat, továbbá a halottvizsgálattal, a halottakkal kapcsolatos orvosi eljárásokkal – ideértve az ehhez kapcsolódó –, a halottak szállításával összefüggő külön jogszabály szerinti tevékenységeket is;
 - b) szociális szolgáltatói tevékenység: szociálisan rászorulóknak részére – egészségi állapotukból, mentális állapotukból vagy más okból származó problémáik megoldásában – történő segítségnyújtás.
- 1.4. A természetgyógyászati és nem-koncencionális gyógyító tevékenységre az alábbi feltételekkel terjed ki a biztosítási fedezet.
 - 1.4.1. 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.
 - 1.4.2. 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.
 - 1.4.3. 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.

- 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 szervezethez beérkezett. Ha a szerződő javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, úgy a biztosító az elutasítástól, illetőleg 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 szerződő a biztosítás első díját, illetőleg az egyszeri díjat teljes egészében a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti vagy
 - a szerződő a biztosítás első díját a biztosító képviselőjének vagy a biztosító felhatalmazása alapján a biztosítási alkusznak elismervény ellenében átadja vagy
 - a felek a biztosítási díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg vagy
 - 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 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 igénybevételeének 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 igénybevételeével 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.

VIII. fejezet Biztosítási összeg és önrészesedés

1. A biztosító a kárt a – biztosítási ajánlaton feltüntetetésre 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 (XI.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 (XI.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 szabályai-ban 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 feltüntetetésre 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 – XI. 2.1. b), c) pont szerinti – költségekből vonja le.

IX. 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 díjkezdvényt nyújt.
- 2.2. A biztosítási év az az időszak (biztosítási időszak), amely minden évben a biztosítási évforduló (VII.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 (csekk) – 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 feltüntetése mellett 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 megtevételekor 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 díjszámításhoz szükséges adatokat.
- 5.5. A biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási díj számításának alapja a biztosítási összeg, a biztosított tevékenység, továbbá a biztosított munkavállaló szakvégtettsége.

6. A biztosítási díj változása

- 6.1. 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 díjra a szerződést nem kívánja fenntartani, abban az esetben jogosult a biztosítási szerződést írásban, a biztosítási évforduló előtt, a biztosítási időszak végére felmondani.

X. fejezet

A felek együttműködése

1. Közlési kötelezettség

- 1.1. A szerződő (biztosított) a biztosítási ajánlat megtevételekor 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 tartalmazó új jogszabály vagy hatályos jogszabály módosítása 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 megtevételekor 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 bizo-

nyítják, 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 figyelemztette.
- 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.

XI. 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
- a) személyesen: a biztosító bármely ügyfélszolgálatán,
 - b) telefonon: munkanapokon 8 és 20 óra között a Generali TeleCenter 06-40/200 250-es kék számán,
 - c) interneten: online kárbejelentő rendszeren keresztül (www.generali.hu/Online_ugyfelszolgalat/Karbejelentes)
 - d) telefax útján a 06-1/452-3505 telefax számon,
 - e) levélben a 7602 Pécs, Pf.: 888 címen
- 1.2. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:
- a biztosítási szerződés kötvényszámát,
 - a károsult(ak) nevét, lakcímét (székhelyét);
 - a munkáltató nevét, 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.
- 1.3. A biztosító a biztosítási esemény okozta károk és költségek megtérítéséhez az alábbi dokumentumok rendelkezésre bocsátását jogosult kérni:
- a biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozata,
 - a biztosított munkaszerződése,
 - munkáltatónál hatályban lévő kollektív szerződés,
 - a munkáltató kártérítésre kötelező határozata,
 - 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 károkozó körülményi 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 szerezhethet 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 (VIII. fejezet) mértékéig – a biztosítási eseménnyel összefüggésben megtéríti

- a) kártérítés címén a munkáltatót ért mindazon vagyoni kárt, melyért a biztosított kártérítési felelősséggel tartozik, így a munkáltató ténylegesen felmerülő vagyoni kárát, azaz a károkozó körülmény folytán a munkáltató vagyonaiban beállott értékcsökkenést, valamint mindazt a kárpótlást és költséget, mely a károsultat ért vagyoni hátrány csökkentéséhez vagy kiküszöböléséhez szükséges;
- 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 képviselőjét ellátó ügyvéd munkadíját és készkiadásait, valamint a kéresemény jogalapjának vagy összecszerúságának 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 károlyhítás körébe eső költségeket.

2.2. Ha a biztosítottak 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 oszlaná 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 XI. 2.1. b) pont szerint per-, illetve ügyvédi költséget térített, és a bíróság – jogerős határozatában – a biztosított javára per-, illetve ügyvédi költséget ítélt 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 képviselőjétől 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 megghiúsul, 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.

XII. fejezet

Kizárások a kockázatviselés köréből

Nem fedezi a biztosítás:

- 1. a biztosított saját kárát, illetve hozzátartozóinak kárát (hozzátartozóinak a Ptk. 685. §. b) pontjának megjelölt személyek minősülnek);
- 2. egy biztosítási szerződésen belül több biztosított esetén a biztosítottak egymásnak okozott kárát;
- 3. a biztosított tulajdonában levő jogi személynek, illetve jogi személyiség nélküli egyéb szervezeteknek okozott kárt a tulajdon százalékos arányában.
- 4. azt a kárt, mely a biztosított jogszabályban írt felelőségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapul;
- 5. a károkozással összefüggésben a munkáltatónál jelentkező elmaradt vagyoni előnyt;
- 6. sztrájkjal, valamint sztrájknak nem minősülő munkavállalói engedetlenséggel összefüggésben felmerülő károkat;
- 7. pénz, értékpapír, értéktárgy, számlák, bizonylatok eltűnésével, elvesztésével, ellopásával összefüggésben keletkezett károkat;
- 8. a biztosított által elkövetett bűncselekménnyel okozott károkat, kivéve a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetéssel okozott károkat;
- 9. 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;

10. 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;
11. a többletkárt, ha a biztosított – a biztosító felhívása ellenére – nem tett eleget kárenyhítési kötelezettségének;
12. azokat a munkáltatói kártérítési igényeket, melyek az alábbi – egészségügyi szolgáltatói tevékenységgel összefüggésben okozott – károkkal kapcsolatosak:
- a biztosított munkavállaló munkáltatóját szavatosság alapján terhelő kötelezettségek teljesítésével, így különösen a hibás szolgáltatás kijavításával, újbóli teljesítésével kapcsolatban felmerülő költségek és egyéb kiadások, valamint a biztosított munkáltatójának megfizetett díjak (pl. megbízási és vállalkozási díj) és költségek visszafizetéséből eredő károk;
 - szerződést biztosító mellékkötelezettségek (pl. kötbér), a biztosított munkáltatóját terhelő bírság, pénzbüntetés,
 - környezetszennyezéssel okozott károk és a környezeti elemekben (pl. föld, víz, levegő, élővilág) okozott károk;
 - hasadó anyagok robbanásából, nukleáris reakcióból, radioaktív anyagok birtoklásából és gyógyító célú felhasználásából eredő károkat, továbbá az elektromágneses mezők által okozott károk;
 - közvetlenül az állam ellen érvényesíthető vagy más felelősségbiztosítással fedezett károk;
 - kizárólag lelki sérülés, pszichikai, mentális zavar vagy az érzelmvilág hátrányos megváltozása alapján előterjesztett kárigények, amennyiben a lelki sérülés mértéke nem éri el az egészségkárosodás szintjét;
 - műtétek miatti esztétikai reklamációval összefüggésben előterjesztett kárigények, ha a beteg személyi sérülést nem szenvedett;
 - a bizonyíthatóan vérrel, vérkészítményekkel átvitt betegségekkel összefüggésben előterjesztett kártérítési igények, továbbá a vér, vérkészítmények és vértranszfúziós berendezések által okozott károk, az AIDS és Hepatitis fertőzésekből eredő károk;
 - a genetikai károsodásból adódó kártérítési igényeket és a mesterséges megtermékenyítésből eredő tisztán vagyoni károk;
 - a beteg kezeléséhez kapcsolódó orvosi dokumentációs kötelezettség elmulasztásával, ezen kezelési dokumentáció kiadásának elmulasztásával, illetve kiadásának késedelmével, valamint az egészségügyi szolgáltatót terhelő tájékoztatási kötelezettség, illetve az annak megtörténtét igazoló dokumentálás elmulasztásával összefüggésben keletkezett kártérítési igények;
 - otthoni/házi ápolás során az ellátott által (akár csak ideiglenesen is) használt ingatlanban lévő ingóságokban és az ingatlanban okozott dologi károk;
 - számítógép, vagy számítógépes program hibájával, számítógépes szoftver, hardver, beépített chip vagy nem számítógép jellegű berendezésbe épített integrált áramkör vagy hasonló eszköz hibás dá-

tumfelismerésével, 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;

- 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;
- az emberen végzett orvostudományi kutatás (vizsgálati készítmény klinikai vizsgálata) során, illetve annak következményeként a kutatás (klinikai vizsgálat) alanyát ért károk, amennyiben a biztosított a kutatási tevékenységet (klinikai vizsgálatot) a szakmai szabályoknak és a kutatási tervnek (vizsgálati tervnek) megfelelően végezte.

XIII. fejezet

A biztosító megtérítési igénye

1. A biztosító a károsult számára kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a biztosítottól, ha a kárt a biztosított
 - szándékosan vagy
 - súlyosan gondatlanul okozta.
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.
3. A többletkár megtérítését követelheti a biztosító a biztosítottól, ha az a kárenyhítési kötelezettségének teljesítését mulasztotta el.

XIV. 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.