



ATLASZ

**TERVEZŐI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS
FELTÉTELEI**

(MJK: TERVFEL 001-2014)

ATLASZ TERVEZŐI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS FELTÉTELE (MJK: TERVFEL 001 – 2014)

1. BEVEZETÉS

A QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe (továbbiakban: Biztosító) a fővállalkozó, tervező **vállalkozás** (továbbiakban: Biztosított) helyett, a jelen szerződésben meghatározott módon és mértékben a károsultnak azokat a személyi sérülések, tárgyrongálási károkat téríti meg, amelyekért a Biztosított kártérítési kötelezettséggel tartozik.

2. A BIZTOSÍTOTTAK KÖRE

2.1. Biztosítási szerződést az köthet, aki valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény elkerülésében (Biztosított); vagy aki a szerződést az érdekelt személy javára köti meg (Szerződő). Az e rendelkezés ellenére kötött kárbiztosítási és csoportos összegbiztosítási szerződés semmis.

2.2. Ha a szerződést nem a Biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a Biztosított belépéséig a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni.

2.3. Ha a szerződést nem a Biztosított kötötte, a Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet; a belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át.

2.3.1. Ha a Biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a Biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő Biztosított köteles a szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit –ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

2.4. A **Szerződő**: a vállalkozás, amely a Biztosított javára írásos biztosítási ajánlatot tesz a jelen biztosítási szerződés megkötésére, és aki a díj megfizetésére kötelezett.

2.5. A **Biztosított**: vállalkozás, amelynek a kockázatát a díj ellenében a Biztosító átvállalja.

2.6. **Vállalkozás**: A Ptk.8:1 § 4. pontja szerint a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személy.

3. A SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSE

3.1. A biztosítási szerződés létrejöhet írásban.

3.2. Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a Biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot kiállítani.

3.2.1. Ha a fedezetet igazoló dokumentum a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a dokumentum kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a fedezetet igazoló dokumentum szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a Biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a fedezetet igazoló dokumentum átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

3.3. Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított tizenöt napig, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázat felmérésre van szükség, hatvan napig van kötve.

4. A SZERZŐDÉS HATÁLYBALÉPÉSE ÉS A KOCKÁZATVISELÉS IDŐTARTAMA

4.1. A biztosító kockázatviselése a felek által a szerződésben meghatározott időpontban, ilyen hiányában a szerződés létrejöttének időpontjában kezdődik.

4.2. A biztosítási fedezet csak a retroaktív dátum után tervezett létesítményekben bekövetkező károkra terjed ki. Amennyiben a fedezet igazoló dokumentum nem kerül feltüntetésre retroaktív dátum, úgy a szerződés visszamenőleges hatállyal nem bír és csak a szerződés hatályba lépését követően tervezett létesítményekben bekövetkező károkra terjed ki.

4.3. A szerződés mind határozott, mind határozatlan tartamra létrejöhet. Amennyiben a szerződés határozott tartamra jön létre, a kockázatvállalás kezdetét és lejáratát a szerződés tartalmazza.

4.4. Határozatlan tartamú szerződés esetén a felek a szerződést írásban a biztosítási időszak végére felmondhatják, a felmondási idő 30 nap.

5. DÍJFIZETÉS

5.1. A biztosítási díj megállapításának alapját

- a.) egy meghatározott vagyontárgy (létesítmény) terveire kiterjedő biztosításkor a tervezett vagyontárgy (létesítmény) értéke;
- b.) elszámolós biztosítás esetén a biztosítási fedezet időtartamával arányos várható évi teljes tervezési díjbevitel képezi.

5.2. A fizetendő díj megállapítása a tervezett vagyontárgyak (létesítmények) újszerűsége és bonyolultsági foka a létesítés körülményei (új létesítmény, rekonstrukció, bővítés, stb.) anyagi-műszaki összetétele és egyéb kárveszélyessége szerint megállapított díjtételek alapulvételével történik.

5.3. Folyamatos (elszámolós) biztosításoknál a biztosítási díjtételek évenkénti kockázatfelmérés alapján kerülnek megállapításra.

5.4. A Biztosító által megállapított és előre fizetendő

- a.) az elszámolós biztosításoknál az évi díj,
- b.) a meghatározott vagyontárgy terveire kiterjedő biztosításoknál az előzetes díj a biztosítási szerződés létrejöttkor egyösszegben, illetve ha a tervezési munkák az egy évet meghaladják, a tárgyévre eső - a várható tervekészítés ütemezése alapján előírt - időarányos évi díj negyedévi részletekben fizetendő egyéb megállapodás hiányában. Részletfizetés esetén a Biztosító részletfizetési pótlékot számíthat fel.

5.5. A Biztosítottnak az ajánlat, illetve a *fedezet igazoló dokumentum* mellékletét képező adatlapon kell feltüntetnie a tervezett létesítmények várható előzetes költségét, illetve elszámolós biztosításnál az éves tervezett tervezői (művezetői) díjbevételt.

5.6. Elszámolós biztosításoknál a végelszámolás a tárgyév tényszámai alapján, míg a meghatározott vagyontárgy terveire vonatkozóan a végelszámolás a beruházás tényleges költségadatai alapján történik.

5.7. A Biztosító kockázatviselése azon tervek tekintetében áll fenn, amelyeket a biztosítási szerződés tartama alatt készítettek, továbbá a tervezői díjbevitel a biztosítási díj számításának alapját képezte.

5.8. Az utolsó biztosított évben elkezdett és résszámlázott tervek is kiterjed a Biztosító kockázatviselésére. Ez esetben a díjalapot a végzámla és az utolsó biztosított évben kibocsátott résszámlák különbségeként kell megállapítani. Ilyenkor a kártérítés a résszámla és végzámla arányát figyelembe vevő prorata kártérítés.

5.9. Egyetlen terv biztosítása esetén a Biztosító kockázatviselése csak a fedezet igazoló dokumentum záradékában meghatározott terv tekintetében áll fenn, a biztosítási díj megállapításának alapját egy meghatározott vagyontárgy (létesítmény) terveire kiterjedő biztosításkor a tervezett vagyontárgy (létesítmény) értéke képezi. A biztosítási díj számításának alapját elszámolásos biztosítás esetén a tervekre számított tervezői díjbevétele képezi. Egyetlen terv biztosítása esetén a díjfizetés a fedezet igazoló dokumentumban megjelölt lejárat, egyszeri esedékességű.

5.10. A Biztosító kockázatviselése az 5.7. pontban meghatározott tervek hibáiból a kockázatviselés hatálya alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.

5.11. Elszámolásos biztosításnál a Biztosítottnak a tévyszámokat minden év december 31-ig kell beküldeni; az esetleges különbözet az első díjfizetéskor esedékes. A fizetendő összegről - a beküldött adatok alapján - a Biztosítónak elszámolást kell küldenie.

5.12. A Biztosítottnak a szerződés alapján a meghatározott vagyontárgyak (létesítmények) terveire kiterjedő biztosítás esetén a teljes (végleges) biztosítási díjat a biztosított tervek alapján elkészült beruházás végleges költségeinek elszámolását követően legkésőbb 15 napon belül kell közölnie és elszámolnia.

5.13. A Biztosító a közölt adatok helyességét a Biztosított könyveiben és nyilvántartásaiban bármikor ellenőrizheti. Az ellenőrzés során esetleg észlelt eltéréseket visszamenő hatállyal helyesbítenie kell és a díjkülönbözetet a legközelebbi díjesedékességgel vagy a végleges elszámoláskor el kell számolni.

5.14. Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja. (szabályzat 9.pont).

5.15. Az első biztosítási díj (díjrészlet) esedékességétől számított 30 nap, minden további biztosítási díj (díjrészlet) esedékességétől számított 90 nap elteltével a szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a biztosított halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

5.16. Abban az esetben, ha a szerződés az 5.15. pontban írt módon, a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő fél a megszűnés napjától számított százhusz napon belül írásban kérheti a Biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A Biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik.

5.17. A jelen biztosítási szerződést értékesítő biztosításközvetítő (függő, független) nem jogosult az ügyféltől biztosítási díjat átvenni, továbbá nem jogosult a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni.

6.ÖNRÉSZESEDÉS

6.1.A Biztosított - káreseményenként - a kártérítési összegből önrészesedés címén 10 %-ot, de legalább 100.000,- Ft-ot maga visel (levonásos jelleggel), egyéb megállapodás hiányában.

7. KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

7.1. A szerződő fél köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

7.2. A Biztosított **haladéktalanul** tartozik a Biztosítót írásban tájékoztatni a kockázat terén bekövetkező olyan változásokról, amelyek az eredeti tervek áttervezése miatt

- a.) az épületek, építmények szerkezeti kialakítását, illetve a teherviselő képességét lényegesen megváltoztatják,
- b.) a gépek, készülékek, berendezések szerelési technológiájában, az emelési súlyokban, a biztonsági berendezésekben lényeges módosulást jelentenek és a szerkezetek teljesítménye, szilárdsági tulajdonságai ezáltal megváltoznak,
- c.) a létesítési körülményekben, a geológiai viszonyokban változást jelentenek és a létesítmények kivitelezése során a tervezettől eltérően valósulnak meg,
- d.) a kivitelezési munka teljesen vagy részlegesen félbemarad (vagy szünetel) és emiatt a Biztosító kockázatvállalása módosulásának lehetősége fennáll. A Biztosított ilyenkor a saját költségére tartozik minden olyan járulékos óvintézkedést megtenni, amit a körülmények indokolnak. A Biztosító a változásról kapott értesítést követően jogosult 15 napon belül szerződésmódosítási javaslat megtételére, esetleg a szerződés felmondására.

7.3. A Biztosítottnak jelen szerződés alapján legkésőbb **15 napon belül** be kell jelentenie

- a.) ha a kármegelőzés vagy kárelhárítás rendszerében lényeges módosulás történt. Amennyiben a Biztosító részéről értékelhető, a biztosítási díj szempontjából figyelembe vehető.

7.4. A Biztosító fenntartja magának azt a jogot, hogy a kockázatok pontos felmérése, illetve azok mérséklése érdekében saját szerveivel vagy megbízottjával folyamatos kármegelőző, kárcsökkentő ellenőrzéseket végezzen.

7.5. A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

7.6. Ha a szerződés több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési vagy változás bejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat.

7.7. A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a Biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

8. A SZERZŐDÉS LEHETETLENÜLÉSE, ÉRDEKMÚLÁS

8.1 Ha a Biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

8.2. Ha a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

9. A BIZTOSÍTÁSI KOCKÁZAT JELENTŐS MEGNÖVEKEDÉSE

9.1. Ha a Biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

9.2. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

9.3. Ha a szerződés egyidejűleg több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a 9.1. és a 9.2. pontban meghatározott jogait a többi vagyontárgy vagy személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

10. KÁRMEGELŐZÉSI. KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉG

10.1. A szerződő fél és a Biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Ezt az elvárhatósági követelményt kell támasztani abban az esetben is, ha a szerződés szabályozza a szerződő fél és a Biztosított kármegelőzési teendőit, előírja a kár megelőzését vagy enyhítését célzó eszközöket, eljárásokat, szakképzettségi követelményeket.

10.2. A szerződő fél és a Biztosított a Biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni.

10.3. A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a Biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

11. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

11.1. A Biztosító fedezetet nyújt a Biztosítottal szemben első ízben a Biztosító kockázatviselése alatt támasztott kártérítési igényekre a szerződés tárgyát képező, honosított és kivitelezésre átadott terv(ek) hibáiból adódó, valamint a tervezői művezetés során bekövetkező hibákból származó károokra.

11.2. A Biztosító kockázatvállalása kiterjed a Biztosított által fővállalkozói, tervezői vagy tervezői-művezetői minőségben készített, szolgáltatott, honosított műszaki-gazdasági terv(ek)ben előforduló tévedések és hibák miatt:

- a.) a tervezett vagyontárgyban (létesítményben) és a megrendelő egyéb vagyonában keletkező tűz, robbanás, roppanás, törés, repedés, dülés, süllyedés, kihajlás, szakadás, nem esztétikai jellegű elszíneződés, elázás károokra;
- b.) a környezetszennyezési károokra, ha azok az a., pont szerinti károk miatt keletkeztek, káreseményenként és a biztosítási évenként legfeljebb 1 millió Ft összeghatárig;
- c.) személyi sérülések károokra;
- d.) szerződésen kívül okozott tárgyrongálási károokra.

12. KÁRBEJELENTÉS

12.1. A biztosítási szerződés teljesítését igénylő félnek (szerződő, Biztosított, engedményes, kedvezményezett) kell igazolnia, hogy a Biztosító szolgáltatásának a szerződésben valamint jogszabályban előírt feltételei fennállnak, ide értve különösen magának a biztosítási esemény bekövetkezésének és az annak eredményeként elszenvedett kár(ok) mértékének a bizonyítását. Ezzel szemben a Biztosító szolgáltatási kötelezettségét kizáró tények és körülmények fennállását –így különösen valamely mentesülési ok vagy kizárás fennállását, vagy a teljesítés egyéb akadályát – a Biztosítónak kell igazolnia.

12.2. A Biztosítottnak a kockázatviselés körébe tartozó káreseményt annak tudomásra jutását követően haladéktalanul, de legkésőbb a tudomásra jutástól **számított 2 munkanapon** belül írásban be kell jelenteni a Biztosítónak a központjába, a Központi Kárrendezési Irodára (**QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe (Budapest Pf.:10, 1581, Fax: 460-1522 E-mail: vagyonkar@hu.qbe.com**). Jelentenie kell továbbá, ha peres vagy peren kívüli eljárásban kártérítést érvényesítenek vele szemben.

12.4. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a.) a káresemény rövid leírását, időpontját,
- b.) a károsodott létesítmények (objektumok) vagy eszközök megnevezését és a kárszemle helyét,

- c.) a károsodás mértékét (a megállapított vagy becsült értéket),
- d.) a kárrendezésben közreműködő, a Biztosított által meghatalmazott (nyilatkozat-tételre feljogosított) dolgozó nevét, beosztását és telefonszámát;
- e.) a káreseménnyel kapcsolatos valamennyi lényeges információt.

12.4. A biztosítónak joga van a kárral kapcsolatos valamennyi iratba, dokumentumba betekinteni.

12.5. Ha a Biztosító szolgáltatásának a szerződésben valamint jogszabályban előírt feltételei közül bármelyiknek a fennállása vagy tisztázása a konkrét kárügyben olyan okirat, dokumentum vagy igazolás benyújtását igényli, mely nem szerepel a fenti felsorolásban, erről és a szükséges bizonyítékok benyújtása elmaradásának következményeiről a Biztosító haladéktalanul tájékoztatja az ügyfelet.

12.6. Ha a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggésben büntetőeljárás, vagy szabálysértési eljárás indult, az ilyen eljárást jogerősen lezáró határozatot a biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél (szerződő, Biztosított, engedményes, kedvezményezett) akkor is köteles a Biztosítónak benyújtani, ha időközben sor került a biztosítási szolgáltatás teljesítésére. Az ilyen határozatok rendelkezésre állásának hiánya a Biztosító szolgáltatásának esedékessé válását nem érinti.

13. BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

13.1. A Biztosító köteles a kárbejelentés kézhezvételétől számított 8 napon belül a kárrendezést megkezdeni; az első kárszemlét végrehajtani.

13.2. A károk mennyiségi és összegszerű megállapítása a helyszíni vizsgálat során a károsulttal közösen készített, tételes felsorolású jegyzőkönyvben foglaltak alapján történik.

13.3. A káreseményekkel kapcsolatos idegen vagyont vagy személyt ért károk kivizsgálását és összegszerű megállapítását a szerződő felek csak közösen végezhetik.

13.4. A biztosító kárt attól az időponttól számított 30 napon belül téríti meg, miután a biztosított felelősségét és a kár nagyságát egyértelműen bizonyító valamennyi irat hozzá beérkezett és a biztosítási esemény ténye, összegszerűsége megállapítást nyert.

14. KÁRTÉRÍTÉS MÉRTÉKE

14.1. A tervezett létesítmény vagyontkárainak térítése

A Biztosító a kockázatvállalás körében meghatározott események miatt a tervezett létesítményekben bekövetkezett károkat évenként és ezen belül káreseményenként is limitálhatja a jogszabályban meghatározott kártérítési kötelezettségig, de legfeljebb az éves biztosítási összegig, mint felső határig, függetlenül a kivitelezésre kerülő tervek számától.

Amennyiben a biztosítás hatálya alatt a biztosítási összeg módosul - egyéb megállapodás hiányában - kár esetén mindig az aktuális biztosítási összeg az irányadó.

A biztosító kártérítés kizárólag magyar fizetőeszközben teljesít az alábbi szabályok szerint:

14.1.A.1. Állóeszközként megvalósuló, kivitelezés alatt levő vagyontárgyak (létesítmények)

- a.) teljes megsemmisülése vagy olyan mértékű sérülése esetén, amikor a helyreállítás nem lehetséges (vagy nem szükséges), az eredeti tervdokumentáció alapján megállapított káridőponti műszaki állapotnak (a készültségi foknak) megfelelő ráfordítási költségek;
- b.) teljes megsemmisülés és azt követő újjáépítés vagy pótlás (újragyártása, újrabeszerzése, stb.) esetén az eredeti állapot (a készültségi fok) helyreállítási költségei;
- c.) javítással, a károsodott részek pótlásával helyreállítható kárnál a káridőponti műszaki állapot (a készültségi fok) visszaállítását szolgáló, a ténylegesen felmerült és az érvényben levő árképzési normák alapján számított teljes javítási - vagy helyreállítási - költségráfordítások kerülnek térítésre.

14.1.A.2. Állóeszközként megvalósult, szavatossági idő alatt levő vagyontárgyak (létesítmények)

- a.) teljes megsemmisülése esetén, ha a helyreállítás megtörténik, a káridőponti állapotra történő helyreállítási költség;
- b.) teljes megsemmisülése esetén, ha a helyreállítás nem történik meg, a káridőponti valóságos avult érték;
- c.) javítással, a károsodott részek pótlásával helyreállítható kárainál a káridőponti műszaki állapot visszaállítását szolgáló, a ténylegesen felmerült és az érvényben levő árképzési normák alapján számított teljes javítási költségráfordítás kerül térítésre.

14.1.A.3. Készletnek vagy egyéb forgóeszköznek minősülő vagyontárgyak

- a.) teljes megsemmisülése esetén a káridőponti újrabeszerzési vagy újraelőállítási ár;
- b.) javítással, a károsodott részek pótlásával helyreállítható károknál, a káridőponti újrabeszerzési vagy újraelőállítási árat meg nem haladó tényleges ráfordítási költség kerül térítésre.

14.1.B.A tervezett létesítményen kívüli tárgyrongálási, valamint személyi sérüléses károk

14.1.B.1. A Biztosító a kockázatvállalás körében meghatározott események miatt a tervezett létesítmények körén kívül okozott tárgyrongálási, valamint személyi sérüléses károkat a magyar jog szabályai szerinti kártérítési kötelezettség mértékéig téríti meg.

14.1.C.A káreseményekkel kapcsolatos többletköltségek térítése

14.1.C.1. A vagyontárgyak és a személyi sérüléses károk térítésén túl a tervezői felelősségbiztosítás kiterjed az e körben leírt káresemények kapcsán ténylegesen, forintban felmerült (igazolható) és a Biztosítottat terhelő olyan többletráfordításokra, amelyek

- a.) a károk súlyosbodásának elhárítását vagy hatásaik enyhítését szolgáló intézkedések következtében merültek fel; beleértve a károsodott vagyontárgy esetleges el- és visszaszállításával, az ideiglenes fedéssel vagy tetőzetépítéssel, a felmerülő állványozással, továbbá az esetleges kényszerkitelepítéssel vagy egyéb, az élet- és vagyonbiztonságot mentő intézkedésekkel kapcsolatos ráfordításokat,
- b.) a káresemény során vagy után, az élet- és vagyonmentéssel (oltással), továbbá az idegen tulajdonban a mentés vagy oltás kapcsán keletkezett károk helyreállításával, illetve a kártalanítással kapcsolatban merültek fel,
- c.) a károsodott vagyontárgyak bontásával, romeltakarításával, valamint az ezekkel összefüggő szállításokkal kapcsolatban merültek fel,
- d.) a kár rendezésével vagy megállapításával összefüggő laboratóriumi-, szakértői-, vagy egyéb ténymegállapításokkal kapcsolatban merültek fel,
- e.) az újépítéssel vagy helyreállítással összefüggő tervezési-, szakértői vagy lebonyolítási költségként merültek fel,
- f.) a közművek vagy közutak rombolási kárainak helyreállításával kapcsolatban merültek fel,
- g.) az építési-szerelési alapgépek (toronydaru, stb.) gépkárainál a kivitelezési tevékenység továbbfolytatásához szükséges bérelt, vagy cseregépek fel- és levonulási, valamint bérleti költségeivel kapcsolatban merültek fel,
- h.) a kárfelszámolás vagy a helyreállítás meggyorsítása érdekében elrendelt és teljesített túlórák, vásár- és ünnepnap- vagy egyéb műszakpótlékok és azok közterheivel összefüggésben merültek fel,
- i.) a különleges körülmények miatt a jogszabályokban meghatározott mértékig felszámítható akadályoztatási, sürgősségi vagy egyéb pótlékok miatt merültek fel,
- j.) a gyors- és expressz áru- vagy légi szállítással összefüggésben merültek fel.

14.1.C.2.A Biztosított a kárra hozzá bármilyen címen befolyó megtérülést a Biztosító által fizetett kártérítési összeg erejéig tartozik a Biztosítóhoz befizetni és erről egyidejűleg írásbeli tájékoztatást adni.

14.2.A Biztosító a jelen 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 vállal kötelezettséget, illetve téríti meg azt az arra jogosultnak (Biztosított/Szerződő), amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét vagy amelyből az általános forgalmi adó összege kiszámítható.

14.3. A biztosítás kiterjed az eljárási költségekre, ha e költségek a Biztosító útmutatásai alapján vagy előzetes jóváhagyásával merültek fel. A Biztosított kérésére a Biztosítónak a költségeket meg kell előlegeznie.

A Biztosítónak a károkozó Biztosított jogi képviseleti költségeit és a kamatokat a kártérítési összeggel együtt a biztosítási összeget határig téríti meg.

15. KIZÁRÁSOK

15.1. A Biztosító kockázatvállalása nem terjed ki:

- a.) a tervezés hiányossága miatt pótlólag felmerülő többletköltségekre, ha a 11.2. pont szerint kár nem következett be;
- b.) a beszerzési vagy kivitelezési nehézségek miatti átervezés következtében felmerülő többletköltségekre;
- c.) a tervezés határidejének nem teljesítése miatt bekövetkező többletköltségekre (bírság, kötbér, stb.) és az ebből származóan elmaradt haszonra;
- d.) a gazdasági tervekben (költségvetésben) előforduló számszaki hibáiból származó többletköltségekre;
- e.) az áremelkedésből származó többletköltségekre;
- f.) az esztétikai és korszerűségi hibáiból származó kártérítési igényekre;
- g.) a műszaki gazdasági tervek alapadataiban előforduló hibákból (ha azt nem a tervező szolgáltatta, illetve ha azt a megrendelő a tervezővel nem ellenőriztette) származó károkra, többletköltségekre;
- h.) a kockázatvállalás körében meghatározott események bekövetkezése nélkül szükségessé váló újratervezés költségeire;
- i.) más biztosítással fedezett károkra;
- j.) szabadalmi jogok megsértésével összefüggésben keletkezett károkat;
- k.) egyéb megállapodás hiányában az alvállalkozók hibáiból származó, illetve az alvállalkozóknak felróható okból keletkezett károk, kivéve ha az alvállalkozóknak kifizetett tervezői díj is alapját képezi a biztosítási díj számításának és a szerződő az alvállalkozók körét szerződéskötés előtt a Biztosító tudomására hozta;
- l.) a munkáltatói felelősség körében a Biztosított munkavállalóinak okozott személyi sérülés, és foglalkozási megbetegedés vagy tárgyrongálás formájában előállott károkra;
- m.) a szerződés hatálya után bejelentett károkra,
- n.) érvényes hatósági engedéllyel nem rendelkező tervező(k) által készített hibás terv miatti kárra,
- o.) a felelős tervező jóváhagyása nélkül végrehajtott módosításokból származó károkra;
- p.) arra a kárra, amit a megrendelő által adott megbízás túllépésével, valamint szakszerű utasításával ellentétes magatartásával okozott a Biztosított,
- q.) sérelemdíjra,
- r.) a Biztosított által szándékosan, illetve súlyosan gondatlanul okozott károkra.

16. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

16.1. **Mentesül a Biztosító**, ha a szerződő fél, illetve a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőben a biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenülé válik.

16.2. A közlésre, illetve a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a **Biztosító kötelezettsége nem áll be**, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

16.3. A biztosított köteles a károk megelőzése érdekében a hatályos jogszabályokat, hatósági határozatokat és felügyeleti szervének utasításait mindenkor betartani. A biztosított e kötelezettségének elmulasztása a biztosító **mentesülését eredményezheti** a kártérítés megfizetése alól.

16.4. A biztosítási esemény bekövetkezte után a biztosított vagyontárgy állapotán a biztosított a szerződésben megállapított határidőn belül csak annyiban változtathat, amennyiben az a kárenyhítéshez szükséges.

Nem áll be a biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a megengedettnél nagyobb mértékű változtatás következtében a biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené váltak.

17. A SZERZŐDÉS FELMONDÁSA

17.1. A határozott tartamra kötött szerződés nem mondható fel.

17.2. A határozatlan tartamra kötött szerződést a felek írásban, a biztosítási időszak végére mondhatják fel. A felmondási idő harminc nap.

18. A SZERZŐDÉS MEGSZÚNÉSE

18.1. A biztosítási szerződés megszűnésének okai lehetnek:

- határozott idejű szerződés esetén a szerződés lejárta,
- határozatlan idejű szerződés esetében határidőre történő felmondás (a felmondás legkésőbb az évforduló előtt 30 nappal történhet),
- ha a Szerződő az első biztosítási díj (díjrészlet) esedékességétől számított 30 nap, minden további biztosítási díj (díjrészlet) esedékességétől számított 90 nap elteltével a díjat (díjrészletet) nem fizette meg, halasztást nem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette,
- ha a Biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált,
- érdekmúlás (a Biztosított vagyontárgy elveszik, totálkárt szenved, harmadik személynek eladják, elajándékozzák, a Biztosított vállalkozását felszámolják),
- a biztosítási szerződési fedezet kimerülése.

18.2. Megszűnhet továbbá a biztosítási szerződés a felek közös akaratával, közös megegyezés alapján.

19. ELÉVÜLÉS

19.1. A biztosítási szerződésből eredő igények a káresemény bekövetkeztétől számított egy év alatt évülnek el.

20. ALKALMAZOTT JOG

20.1. Az itt nem szabályozott kérdésekben a PTK előírásai az irányadók.

21. A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉVEL KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK

A **Szerződő**, a **Biztosított**, a **Kedvezményezett** és bárki, aki a **Biztosító** szolgáltatására jogosan igényt tarthat, a jelen fejezet alkalmazásában és az adatvédelmi rendelkezések szempontjából, a Biztosító ügyfelének tekintendő (a továbbiakban: **Ügyfél**).

Az Ügyfelek adatainak kezeléséért és megőrzésért - beleértve a biztosítási szerződéssel összefüggésben a jövőben rendelkezésre bocsátandó adatokat is - a Biztosító felelős.

Személyes Adatnak minősül bármely meghatározott (személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható) természetes személy Ügyféllel kapcsolatba hozható adat, valamint az ilyen adatból levonható, az érintett Ügyfélre vonatkozó következtetés.

Az Ügyfelek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására, továbbá a Biztosítóval létesített jogviszonyára vonatkozó adat, amennyiben az a Biztosító rendelkezésére áll, **Biztosítási Titoknak** minősül.

A Biztosító Személyes Adatokat a biztosítási szerződés és az Ügyfelek biztosítási jogviszonyai létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes. A Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény értelmében, az adatkezelés céljára is figyelemmel, a Biztosító az Ügyfelek kifejezett hozzájárulása nélkül kezelheti az Ügyfelek Biztosítási Titoknak minősülő Személyes Adatait. Az Ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat (a továbbiakban: **Egészségügyi Adat**) a Biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett Ügyfél írásbeli hozzájárulásával kezelheti. Az Egészségügyi Adat kezelése is kizárólag az Ügyfél biztosítási jogviszonyai létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével függhet össze.

A Biztosító a Személyes Adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban vele szemben, vagy általa igény érvényesíthető.

Ha jogszabály másként nem rendelkezik, a Biztosító a tevékenysége során szerzett és Biztosítási Titoknak minősülő adatot csak akkor adhat ki **Harmadik Személynek**, ha az Ügyfél vagy annak törvényes képviselője, a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad. Harmadik Személynek minősül minden olyan természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki, vagy amely nem azonos az Ügyféllel, az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval. Nem minősül Harmadik Személynek, ezért az Ügyfelek külön hozzájáruló nyilatkozata nélkül jogosult az Ügyfelek Személyes Adatainak és Biztosítási Titkainak kezelésére a QBE Insurance (Europe) Ltd., mint a Biztosító alapítója.

Az Európai Unió tagállamaiba és bármely EGT- államba irányuló adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha Magyarország területén belüli adattovábbításra kerülne sor. Az Ügyfél Személyes Adatai (beleértve a különleges adatnak minősülő Személyes Adatot is) az országból – az adathordozótól vagy az adatátvitel módjától függetlenül – **Harmadik Országban** adatkezelést folytató adatkezelő vagy adatfeldolgozást végző adatfeldolgozó részére csak akkor továbbíthatóak, ha ahhoz az Ügyfél kifejezetten hozzájárul, ha azt törvény lehetővé teszi vagy ha az adatkezelésnek törvényben előírt feltételei teljesülnek, és a harmadik országban az átadott adatok kezelése, valamint feldolgozása során biztosított a személyes adatok törvényben meghatározott megfelelő szintű védelme. Harmadik Országban minősülnek azok az országok, melyek nem tagjai az Európai Uniónak és nem minősülnek EGT- államnak.

A Biztosító az Ügyfelek kérésére, köteles az általa kezelt vagy a jogszabályban meghatározott feltételek mellett továbbított Személyes Adatokról tájékoztatást adni. Az Ügyfelek kérhetik ezen adatok helyesbítését, illetve – a közérdeken alapuló célból, jogszabályban elrendelt kötelező adatkezelések kivételével – azok zárolását vagy törlését is. A Biztosító az Ügyfél kérésének megfelelően köteles az Ügyfél általa kezelt Személyes Adatait helyesbíteni.

A Biztosító köteles törölni minden olyan, Ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos Személyes Adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett Ügyfél hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

22. A BIZTOSÍTÓ ADATAI, IRODÁJA

22.1. **Biztosító:** QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe (1143 Budapest, Stefánia út 51. cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság Cg. 01-17-000514; telefonszáma: (06 -1) 460-1400, levelezési címe: 1143 Budapest, Stefánia út 51.)

22.2. **Alapító:** A QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepének alapítója a QBE Insurance (Europe) Limited (székhelye: Fenchurch Street 30, London EC3M3 BD Egyesült Királyság, nyilvántartó

cégbíróság neve: Companies House, cégjegyzékszám: 01761561, tevékenységi engedélyt kiadó hatóság: Financial Services Authority, 25 THE NORTH COLONNADE CANARY WHARF LONDON E14 5HS).

22.3. A QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe jogképes, cégneve alatt alapítója a QBE Insurance (Europe) Limited javára szerezhetsz jogokat és a QBE Insurance (Europe) Limited terhére vállalhat kötelezettségeket.

22.4. QBE Insurance (Europe)Limited Magyarországi Fióktelepe

Központ

1143 Budapest, Stefánia út 51.

tel.: 460-1400

fax: 460-1521

e-mail: vagyon@hu.qbe.com

QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe