

Építészeti és műszaki tervezés felelősségbiztosításának feltételei (ÉMTSZF)

Hatályos: 2010. június 1-jétől



GENERALI
Biztosító

Tartalomjegyzék

Ügyféltájékoztató	3
Építészeti és műszaki tervezés felelősségbiztosításának feltételei (ÉMTSZF)	5
I. fejezet: Biztosítási esemény	5
II. fejezet: Biztosítottak	5
III. fejezet: Biztosított tevékenység	5
IV. fejezet: A kockázatviselés tárgya	6
V. fejezet: A biztosítás területi és időbeli hatálya	6
VI. fejezet: A biztosítási szerződés létrejötte, hatálybalépése, megszűnése	6
VII. fejezet: Biztosítási összeg.	7
VIII. fejezet: A biztosítás díjfizetési szabályai.	7
IX. fejezet: A felek együttműködése	8
X. fejezet: A biztosító szolgáltatásának szabályai.	8
XI. fejezet: Kizárások a kockázatviselés köréből	9
XII. fejezet: A biztosító megtérítési igénye	10
XIII. fejezet: Záró rendelkezések	10
Külön feltételek	11

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, a békéltető testületekhez való előterjesztésének a lehetőségéről, a bírói út igénybevételeéről, valamint megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival. Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján kiadhatja. Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, közöttük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat.

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 Csoporthoz tartozik.

A társaság alaptőkéje (jegyzett tőkéje):	4 500 000 000 Ft
A társaság székhelye:	1066 Budapest, Teréz krt. 42-44.
Telefon:	(36-1) 301-7100
A társaság egyedüli részvényese:	Generali PPF Holding B.V.
Cégjegyzékszám:	Amszterdami Kereskedelmi Kamara nyilvántartásában 34275688
Székhely:	NL-1077 XX Amsterdam, Strawinskylaan 933.

2. A biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával forduljon bizalommal biztosításközvetítőjéhez, ügyfélszolgálati irodáinkhoz, Személy-biztosítási 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.generali.hu címen is.

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

3.	A biztosító felügyeleti szerve:	Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete
	Székhely:	1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
	Központi levélcím:	1535 Budapest, 114. Pf. 777
	Központi telefon:	(36-1) 4899-100
	Központi Fax:	(36-1) 4899-102
	Ügyfélszolgálat:	(06-40) 203-776
	E-mail:	ugyfelszolgalat@pszaf.hu

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

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

- A fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 2007. évi CXXXV. örvényben meghatározott jogszabályokban előírt rendelkezéseknek (fogyasztóvédelmi rendelkezéseknek),
- a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló 2008. évi XLVII. törvény rendelkezéseinek,
- a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény rendelkezéseinek,
- és az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvény rendelkezéseinek

betartását, és eljár e rendelkezések pénzügyi szervezet általi megsértése esetén.

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 fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezése érdekében kérelmet terjeszt-het elő a lakóhelye, ennek hiányában a tartózkodási helye szerint illetékes békéltető testületnél. A testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosító társasággal közvetlenül megkísérelje a panaszügyi rendezését.

A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a békéltető testületi eljáráson kívül – a 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 irányadók.

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 titoknak minősül minden olyan – államtitoknak nem minősülő – 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 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 meghíusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos, az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

8. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- a folyamatban lévő büntető eljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró bírósági végrehajtóval,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozáttételi kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő kötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- 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,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyi hatósággal,
- a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervezettel,
- a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervezettel,
- az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárelvételii jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- 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,
- a feladatkörében eljáró országgyűlési biztossal,
- a kártörténetre vonatkozó adata és bonus-malus besorolásra nézve a biztosítási törvény (2003. évi LX. törvény) 109/A. § (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval
- a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval

szemben, ha az a)–j), n), r) 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) és q) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar büntető törvény, illetve 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 adatkező által aláírt titoktartási záradékot.

9. 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 Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- az összevont alapú felügyeletre és a kiegészítő felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

10. Tagállami biztosítóhoz vagy tagállami adatfeldolgozó szervezethez (tagállami adatkezelő) történő adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha a Magyar Köztársaság területén belüli adattovábbításra került volna sor.

11. Társaságunk köteles az érintett ügyfél kérésére tájékoztatást adni a Biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevről, címéről, székhelyéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy kik és milyen célból kapják vagy kapták meg az adatokat. Törvény az adattovábbításról való tájékoztatást kizárhatja. Társaságunk az érintett ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban átvezetni köteles. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

12. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény a biztosítási szerződésekre vonatkozó adózással kapcsolatos fontos szabályokat tartalmaz. E törvény és a hozzá kapcsolódó egyéb jogszabályok tartalmazzák a biztosításért fizetendő díjra, a biztosító szolgáltatására, illetőleg a biztosítással kapcsolatos adókedvezményekre vonatkozó rendelkezéseket.

13. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításhoz vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmi adó-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.

14. A biztosítási ajánlat aláírása előtt kérjük, szíveskedjék figyelembe venni a következőket:

- A megkötendő biztosítási szerződésre, a szerződő felek jogaira és kötelezettségeire a biztosítási szerződési feltételek és záradékok előírásai az irányadók,
- Kérjük, szíveskedjék ezeket gondosan áttanulmányozni, és ajánlatát csak ezt követően aláírni,
- A jognyilatkozatok csak írásban érvényesek. A szerződő (biztosított) nyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut.

15. 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:

Dr. Pálvölgyi Mátyás
elnök-vezérigazgató

Hegedűs Anna
ügyvezető igazgató

Építészeti és műszaki tervezés felelősségbiztosításának feltételei (ÉMTSZF)

I. fejezet

Biztosítási esemény

1. A biztosítási esemény olyan, másnak okozott kár miatti kártérítési kötelezettség, amelyet a magyar jog szerint jelen szerződés biztosítottjának kell teljesítenie, és amelynek a teljesítése alól a biztosítottat a biztosító – biztosítási díj fizetése ellenében – a jelen feltételben meghatározottak szerint mentesíti.
2. A sorozatkárok egy biztosítási eseménynek minősülnek. Sorozatkárnak tekintendők az egyazon károkozói magatartásból, illetve okból eredő, valamint az azonos okra visszavezethető, de eltérő időpontokban bekövetkezett károk, ha az ok és okozat közötti összefüggés jogi, gazdasági vagy műszaki vonatkozásban fennáll.

II. fejezet

Biztosítottak

Jelen feltétel keretében biztosítottnak minősül, az a biztosítási ajánlaton feltüntetett egyéni vállalkozó (természetes személy), jogi személy, jogi személyiség nélküli szervezet, aki az általa végzett, biztosított tevékenység folytatására a magyar jogszabályok szerint jogosult.

III. fejezet

Biztosított tevékenység

1. Jelen feltétel keretében biztosított tevékenység:
 - 1.1. építmények (épületek, műtárgyak) építészeti-műszaki tervezése alábbi szakterületeken:
 - építészeti, belsőépítészeti tervezés
 - táj- és kertépítészeti tervezés
 - tartószerkezeti tervezés
 - épületgépészeti tervezés
 - épületvillamossági tervezés
 - közlekedési tervezés
 - hírközlési tervezés
 - vízügyi tervezés
 - geodéziai tervezés.
 - 1.2. építménynek nem minősülő gépek, berendezések, létesítmények tervezése.
 - 1.3. az építkezések felelős műszaki vezetése és az építésvezetés.
 - 1.4. az igazságügyi szakértői tevékenység az alábbi szakterületeken:
 - építészet
 - gépészet
 - közlekedés
 - számítástechnika
 - egyéb mérnök
 - fizika
 - folyamatirányításés ezek alterületein.
2. Jelen feltétel keretében nem biztosított tevékenységek:
 - a) légi közlekedéssel kapcsolatos tervezés,
 - b) az alábbi építmények tervezése:
 - hulladéklerakók,

- nukleáris építmények
- folyók és egyéb vízfolyások duzzasztó- és vízerőművei, gátjai, továbbá hajószilipek, árvízkapuk
- alagutak, repterek, kikötők.

3. Építészeti tervezési tevékenység esetében a tervezői művezetés körében okozott károkra a biztosítási fedezet csak akkor terjed ki, ha a biztosított a művezetést a saját tervei alapján végzi.
4. Csak az erre vonatkozó külön feltétel alapján terjed ki a biztosítási védelem
 - a műszaki ellenőrzési tevékenységre.
 - mérnök koordinációs és képviselői tevékenységre.
5. Jelen feltétel alkalmazása szempontjából
 - a) Tervezés:
 - építmény megépítéséhez, átalakításához, bővítéséhez, felújításához, helyreállításához, korszerűsítéséhez, lebontásához, elmozdításához, rendeltetésének építési munkával járó megváltoztatásához szükséges építészeti-műszaki (beépítési, hatósági engedélyezési, megvalósítás célját szolgáló) tervdokumentáció elkészítése,
 - építménynek nem minősülő gép, berendezés, létesítmény elkészítéséhez, átalakításához, felújításához, lebontásához szükséges műszaki tervdokumentáció elkészítése,
 - a műszaki tervdokumentáció készítését megelőző, azzal összefüggő, illetve azt közvetlenül szolgáló műszaki tervezés (állapotfelmérési terv-, műszaki előterv-, tanulmányterv- és programtervkészítés, továbbá geotechnikai vizsgálat stb.),
 - a tervezői művezetés.
 - b) Építmény (épület, műtárgy gyűjtőfogalma): a rendeltetésére, szerkezeti megoldására, anyagára, készülségi fokára és kiterjedésére tekintet nélkül minden olyan helyhez kötött műszaki alkotás, amely a talaj, a víz vagy az azok feletti légtér természetes állapotának tartós megváltoztatásával, beépítésével jön létre.
 - c) Épület: olyan építmény, amely szerkezeteivel részben vagy egészben teret, helyiséget, vagy ezek együttesét zárja körül meghatározott rendeltetés – jellemzően tartózkodás – céljából.
 - d) Műtárgy: mindazon építmény, ami nem minősül épületnek és épület funkciót jellemzően nem tartalmaz (pl. út, híd, torony, műsorszórás műszaki létesítményei, gáz-, folyadék-, ömlesztett anyag tárolására szolgáló és nyomvonalas műszaki alkotások).
 - e) Felelős műszaki vezetés: az építménynek, építményrendszernek, szakmunkának a jogerős és végrehajtható építési engedélynek és a hozzá tartozó jóváhagyott engedélyezési terveknek, illetve a jogszabályban meghatározott kivitelezési terveknek megfelelő megvalósításának, továbbá az építési tevékenységre vonatkozó szakmai, minőségi és biztonsági előírások megtartásának és a munkálatok végzésének szakszerűségének ellenőrzése, engedélyezése és jóváhagyása.
6. Jelen biztosítási feltétel alapján
 - a) a biztosított felelős műszaki vezetőnek szakirányú felsőfokú végzettséggel kell rendelkeznie, továbbá a Felelős Műszaki Vezető Névjegyzéken nevének szerepelnie kell.
 - b) a biztosított igazságügyi szakértőnek a biztosított szakterületre szóló igazságügyi szakértői igazolvánnyal kell rendelkeznie.

IV. fejezet

A kockázatviselés tárgya

1. A biztosító vállalja, hogy – a szerződésben megállapított mértékben és feltételek szerint – mentesíti a biztosítottat olyan károk megtérítése alól, melyet
 - a biztosított,
 - a biztosítottal munkaviszonyban vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló személy a tevékenységére irányadó foglalkozási szabályok megszegése folytán okoz, és amelyért a biztosított kártérítési felelősséggel tartozik.
2. Csak az erre vonatkozó külön feltétel alapján terjed ki a biztosítási védelem a biztosítottat terhelő azokra a kártérítési kötelezettségekre, melyek a biztosított alvállalkozójának a tevékenységéből erednek.

V. fejezet

A kockázatviselés területi és időbeli hatálya

1. A biztosító kockázatviselése Magyarország területén okozott, bekövetkezett és érvényesített károkra nyújt fedezetet, feltéve, hogy külön feltétel eltérően nem rendelkezik.
2. Határozatlan időtartamra kötött biztosítási szerződés esetén a biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott, bekövetkezett és a biztosító részére bejelentett károkra terjed ki, feltéve, hogy külön feltétel eltérően nem rendelkezik.
3. Határozott tartamra kötött biztosítási szerződés esetén a biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott és a szerződés megszűnését követő 1 éven belül bekövetkezett és a biztosító részére bejelentett károkra terjed ki.
4. Jelen feltétel alkalmazása szempontjából a károkozás időpontja az a nap, amikor a károsodást eredményező szakmai szabályszegést elkövettek. Amennyiben a szabályszegés bármilyen írásos anyagon alapul, úgy a szabályszegés akkor tekintendő elkövetettnek, amikor a biztosított ezt az írásos anyagot a megrendelőnek aláírva átadja. Minden más esetben a szabályszegés akkor tekintendő elkövetettnek, amikor a biztosított ezt megalapozó kijelentést vagy nyilatkozatot tesz.
5. Ha a kár mulasztásra vezethető vissza, akkor kétség esetén a szabályszegést azon a napon követték el, amikor az elmulasztott cselekedetet legkésőbb meg lehetett volna tenni ahhoz, hogy a kár bekövetkezését megakadályozzák.

VI. fejezet

A biztosítási szerződés létrejötte, hatálybalépése, megszűnése

1. A biztosítási szerződés létrejötte

- 1.1. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. Az írásbeli megállapodást, illetőleg a biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítása pótolja. Ebben az esetben a biztosítási szerződés a kötvény kiállításának napján jön létre.
- 1.2. Ha a kötvény tartalma a szerződő ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő 15 napon belül nem kifogásolja, a biztosítási szerződés a kötvény tartalmának megfelelően jön létre. Ezt a rendelkezést lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő figyelmét a kötvény kiszolgáltatásakor írásban felhívta; ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre. Lényeges eltérésnek minősül különösen a szerződő (biztosított)

neve, a kockázatviselés tárgya és kezdete, a biztosítási díj és annak esedékessége, a biztosítási összeg és az önrész nagysága, a vonatkozó biztosítási feltétel.

- 1.3. A biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító a szerződő ajánlatára 15 napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjára visszamenőlen jön létre. A biztosító a biztosítási kötvényt a szerződés e módon történő létrejötte esetén is köteles a szerződő részére kiszolgáltatni.
- 1.4. Ha a biztosító a kockázatelbírálás eredményeként az ajánlatot a fent meghatározott 15 napos határidőn belül visszautasítja, a biztosítási szerződés nem jön létre, a befizetett díjelőleget a biztosító visszafizeti, és az említett időszakban esetleg bekövetkezett károkért helytállni nem tartozik.
- 1.5. Amennyiben a biztosítást a biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 1995. évi XCVI. törvény 31. §-a, majd ezen törvény hatályon kívül helyezése után a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 33. §-a alapján biztosítási alkusz közvetíti, akkor a biztosító számára nyilatkozattételre nyitva álló 15 napos határidő az azt követő napon veszi kezdetét, amikor a biztosítási alkusz a szerződő által aláírt biztosítási ajánlatot a biztosító valamely szervezeti egységének átadta.
- 1.6. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés eltér a biztosítási feltételektől, a biztosító tizenöt napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a feltételeknek megfelelően módosítsák. Ezt a határidőt attól a naptól kell számítani, amelyen az ajánlat a biztosítónak a kötvénykiállításra jogosult szervéhez beérkezett. Ha a szerződő a javaslatot nem fogadja el vagy arra 15 napon belül nem válaszol, az elutasítástól, illetőleg a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a biztosító a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

2. A biztosítási szerződés hatálybalépése (kockázatviselés kezdete)

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

3. A biztosítási szerződés tartama

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

kockázatviselés kezdetének napja, egyéb esetben a következő hónap elseje.

4. A biztosítási szerződés megszűnése

4.1. A biztosítási szerződés az első biztosítási díj, illetőleg az egyszeri biztosítási díj esedékességétől számított 30. nap, folyatólágos díjak esetén a 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.

A biztosító a szerződés megszűnését és a bírósági út igénybevételenek határidejét további 30 nappal meghosszabbíthatja, ha az első díj, illetőleg az egyszeri biztosítási díj esedékességétől számított 30 nap eltelté előtt ennek a körülménynek a közlésével a szerződőt a fizetésre írásban felszólítja.

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

4.2. A határozatlan időre kötött szerződést a felek írásban, a biztosítási időszak végére 30 napos határidővel felmondhatják.

4.3. A határozott időtartamra létrejött biztosítási szerződés a tartam lejártakor akkor is megszűnik, ha arra további díjfizetés történt. A szerződés megszűnését követő időszakra befizetett díjat a biztosító visszafizeti.

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

VII. fejezet

Biztosítási összeg

1. A biztosító a kárt a – biztosítási ajánlaton feltüntetésre kerülő – biztosítási eseményenkénti és biztosítási időszakra szóló biztosítási összeg mértékének megfelelően téríti meg.

1.1. A biztosítási eseményenkénti biztosítási összeg az egy biztosítási eseménnyel összefüggésben – a biztosító szolgáltatásának szabályai szerint (X.2. pont) – kifizethető legmagasabb összeg.

1.2. A biztosítási időszakra megállapított biztosítási összeg az egy biztosítási időszakban okozott károk kapcsán bekövetkezett biztosítási eseményekre – a biztosító szolgáltatásának szabályai szerint (X.2. pont) – összesen kifizethető összeg.

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 szabályaiban (X.2. pont) 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.

2. 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 fel kártérítési igényrel. Amennyiben több személy lép fel kártérítési igényrel és a káreseményenkénti biztosítási összeg valamennyi kártérítési követelés kielégítésére nem elegendő, a biztosító a károsultaknak az őket ért kár arányában fizet kártérítést.

VIII. fejezet

A biztosítás díjfizetési szabályai

1. A biztosítási díj fizetésének kötelezettsége a szerződőt terheli.

2. A biztosítási szerződés egyszeri vagy éves díjú.

A biztosítási évre vonatkozó éves díj negyedéves és féléves részekben is fizethető.

3. A biztosítási év az az időszak (biztosítási időszak), amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik és ettől számítva egy évig tart.

4. A biztosítás egyszeri díja és az első díja a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak (biztosítási év, félév, negyedév) első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

5. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján történik.

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

7. A biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlat megtételekor a biztosító részére fizetett összeget a felek előlegnek tekintik, amely a szerződés létrejöttékor az első biztosítási időszak díjába kerül beszámításra. Az ajánlat visszautasítása esetén a biztosító a befizetett díjlehetet visszafizeti.

8. A biztosítási díj számításához a szerződő (biztosított) köteles közölni a biztosítási ajánlaton szereplő, a díjszámításhoz szükséges adatokat.

8.1. Határozatlan tartamú szerződéseknél a díjszámítás alapja, a szerződőnek a biztosított tevékenységből származó, előző évi éves nettó árbevétele.

8.2. Határozott tartamú szerződéseknél a díjszámítás alapja, a szerződőnek a biztosított tervezési megbízásból származó nettó árbevétele.

8.3. Ha a szerződő az előző évben még nem működött, akkor az első biztosítási időszak biztosítási díjának számítás alapja, a biztosított tevékenységből származó, tárgyévi becsült (tervezett) éves nettó árbevétel.

9. A felek a következő biztosítási időszak biztosítási díját – a díjszámítás alapját képező adatok változása alapján – minden évben a biztosítási évforduló napjának hatályával aktualizálják szerződés évfordulójakor a szerződő a biztosító felhívására, a felhívás kézhezvételétől számított 15 napon belül köteles közölni a biztosított tevékenységből származó, előző évi éves nettó árbevételét.

10. Amennyiben a biztosítási díj számításához a szerződő helytelen adatokat szolgáltat vagy nem tesz eleget a 9. pontban meghatározott kötelezettségének, akkor káresemény bekövetkeztekor a biztosító csak a megállapított kár akkora részének – de legfeljebb a teljes kárnak – a térítésére köteles, amekkora része a befizetett díj annak a díjnak, amelyet a szerződő helyes adatszolgáltatása esetén fel kellett volna számolni.

11. Szerződő elfogadja, hogy a szerződés hatálya alatt, a kockázati körülmények, így különösen e szerződés és a biztosító szerződési állományának adott tevékenységre vonatkozó kárhányada mértékének változására figyelemmel, a biztosítási díjtétel, a biztosítási évforduló napjától kezdődő hatállyal emelkedhet vagy csökkenhet. Ebben az esetben a biztosítási díjtétel a biztosító díjszabása szerint, az új biztosítási szerződésekre vonatkozó biztosítási díjtételre változik.

12. A 9. és 11. pontban foglaltakra tekintettel módosult biztosítási díjról a biztosító a biztosítási évforduló előtt 45 nappal írásban értesíti a szerződőt.
13. Amennyiben a szerződő a biztosító által közölt új biztosítási díjon a szerződést nem kívánja fenntartani, abban az esetben jogosult a biztosítási szerződést írásban, a biztosítási időszak végére felmondani.
14. A biztosító jogosult a szerződő (biztosított) üzleti könyveibe a szolgáltatott adatok ellenőrzése céljából, az ellenőrzéshez szükséges mértékben betekinteni.

IX. fejezet

A felek együttműködése

1. Közlési kötelezettség

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

2. Változásbejelentési kötelezettség

- 2.1. A szerződő (biztosított) köteles a közlési kötelezettség körébe vont, a kockázatbíráló adatlapon és a biztosítási ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő adatok, körülmények megváltozását a biztosítónak 8 napon belül írásban bejelenteni.
- 2.2. A kockázatvállalás és a biztosítási szerződés szempontjából lényeges okiratok, szerződések, hatósági határozatok módosulása esetén, a változott tartalmú okiratokat a szerződő (biztosított) köteles 8 napon belül átadni a biztosítónak.
- 2.3. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele vagy a már megkötött biztosítási szerződés tartalmát új jogszabály vagy hatályos jogszabály módosítása érintette, akkor a biztosító 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a biztosítási feltételek értelmében nem vállalhatja – a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.
- Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik. Erre a következményre a szerződőt a módosító javaslat megtételekor 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 a változás bejelentésére irányuló kötelezettségeit megsérti, a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító szerződéskötéskor ismerte vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

3. Kármegelőzési kötelezettség

- 3.1. A biztosított köteles a károk megelőzése érdekében minden tőle elvárható intézkedést megtenni, a már felismert ve-

szélyhelyzetben a veszélyt elhárítani, valamint eleget tenni a biztosító által kért kármegelőzési intézkedéseknek. Vítás esetben felismert veszélyhelyzetnek kell tekinteni minden olyan körülményt, amely már károkozást eredményezett, továbbá amennyiben a kár bekövetkezésének a lehetőségére a biztosítottat a biztosító vagy harmadik személy figyelmeztette.

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

4. Kárenyhítési kötelezettség

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

X. fejezet

A biztosító szolgáltatásának szabályai

1. Kárbejelentés

- 1.1. A biztosított köteles a biztosítási eseményt a tudomására jutásától számított 2 munkanapon belül a biztosító szerződést kezelő egységéhez írásban bejelenteni, a szükséges felvilágosítást megadni és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését.
- 1.2. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:
- a károsult(ak) nevét, lakcímét (székhelyét);
 - a kár mértékét, bekövetkezésének helyét, időpontját;
 - a káresemény rövid leírását;
 - a biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozatát;
 - az esetleges hatósági eljárás számát, az eljáró hatóság megjelölését, a hozott határozatot;
 - a kárrendezésben közreműködő és a biztosított által meghatalmazott személy nevét, címét és telefonszámát;
 - a kárral kapcsolatos valamennyi lényeges egyéb információt;
 - az előző naptári évben megvalósult, a díjszámítás alapját képező adatot.
- 1.3. A biztosító a biztosítási esemény okozta károk és költségek megtérítéséhez az alábbi dokumentumok rendelkezésre bocsátását jogosult kérni:
- a biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozata,
 - a biztosítási szerződés által előírt feltételek teljesülését bizonyító dokumentumok,
 - a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok (a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, az ezt tartalmazó jegyzőkönyvek másolata)
 - amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok (büntető eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a kárigény (szolgáltatási igény) benyújtásakor már rendelkezésre áll)
 - a biztosítottnak, illetve a károsultnak a biztosítási eseménnyel és a korelőzményi 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, szerződések, idegen nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű fordítását, melynek költsége a kárigény előterjesztőjét terheli,
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatban a mentéshez, kár-megelőzéshez, kárenyhítéshez igénybe vett eszközök, erőforrások használata során keletkezett költségek igazolására alkalmas iratok,
- a biztosító a kártérítési (szolgáltatási) igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhet be.

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

- 1.4. A biztosított köteles a kárundervezéséhez a szükséges információkat rendelkezésre bocsátani, a biztosítót 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 kamatoakat a biztosító nem viseli.

2. Kártérítés

- 2.1. A biztosító – a biztosítási összeg (VII.1. pont) mértékéig – a biztosítási eseménnyel összefüggésben megtéríti
 - a) kártérítés címén a károsultat ért mindazon vagyoni és nem vagyoni kárt, melyért a biztosított kártérítési felelősséggel tartozik, így
 - a károsult ténylegesen felmerülő vagyoni kárát, azaz károkozó körülmény folytán a károsult vagyonában beállott értékcsökkenést;
 - mindazt a kárpótlást és költséget, mely a károsultat ért vagyoni és nem vagyoni hátrány csökkentéséhez vagy kiküszöböléséhez szükséges.
 - b) a kockázatba vont felelősségi károk járulékait, így a kamatot, valamint a biztosítási eseménnyel összefüggésben a biztosított ellen indított peres eljárás költségeit, feltéve, hogy a biztosító a perben részt vett vagy a perben való részvételről lemondott. A biztosító megtéríti a biztosított képviselőt ellátó ügyvéd munkadíját és kész kiadásait legfeljebb a kárösszeg 5%-a, de legfeljebb 300 000 Ft erejéig és a káresemény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapítása érdekében – a biztosító előzetes jóváhagyása alapján – felkért szakértő költségét.
 - c) a biztosítottat terhelő társadalombiztosítási megtérítési igényeket;
 - d) a kárenyhítés körébe eső költségeket akkor, amennyiben azok eredményre vezettek.
- 2.2. Ha a biztosítottnak jogszabály vagy bírói rendelkezés folytán kártérítési kötelezettsége fedezetére biztosítékot vagy letétet

kell adnia, a biztosító erre oly mértékben köteles, mint a kártérítésre.

- 2.3. Amennyiben több személy közösen okoz kárt, és így a biztosított felelőssége mással egyetemleges, a biztosító helytállási kötelezettsége csak a biztosított felróhatóságának mértékéig terjed. Ha a károkozók felróhatóságának arányát nem lehet megállapítani, akkor a biztosító úgy teljesít, mintha a kár a károkozók között egyenlő arányban oszlana meg.
- 2.4. Amennyiben a biztosító kártérítésként járadékot fizet, a járadék tőkésítését az 1998. évi magyar néphalandósági tábla és 4%-os technikai kamatláb figyelembevételével határozza meg.

3. Kárrendezés

- 3.1. A biztosító a kárt attól az időponttól számított 30 napon belül téríti meg, amikor a kártérítési igény elbírálásához szükséges, valamint a biztosított felelősségét, a kár időpontját és összegét bizonyító valamennyi irat rendelkezésre áll.
- 3.2. A biztosított és a károsult egyezsége, a biztosított felelősségét elismerő nyilatkozata a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a biztosító tudomásul vette, a bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviselőtől gondoskodott vagy ezekről lemondott.
- 3.3. Ha a biztosító a károsulttal történt megegyezéssel vagy egyéb módon a kárt rendezni tudja, azonban az ügy lezárása a biztosított ellenállása miatt meghiúsul, 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.
- 3.4. A biztosító a megállapított kártérítési összeget csak a károsultnak fizetheti. A biztosított csak annyiban követelheti, hogy a biztosító az ő kezéhez fizessen, amennyiben a károsult követelését ő egyenlítette ki.

4. Önrészesedés

A biztosítási ajánlaton feltüntetetésre kerülő, abszolút összegben vagy százalékban meghatározott mértékű önrészesedés a kár és a káreseménnyel összefüggésben felmerülő egyéb kiadásoknak azon része, amelyet a biztosított minden káresemény kapcsán önmaga visel. A biztosító az önrészesedésnek megfelelő összeget a ténylegesen megállapított kárösszegeből és a káreseménnyel összefüggésben felmerülő – X.2.1. b), c), d) pont szerinti – költségekből vonja le.

XI. fejezet

Kizárások a kockázatviselés köréből

Nem fedezi a biztosítás

- a) a biztosított saját kárát és a biztosított Ptk. 685. §. b) pontjában felsorolt hozzátartozóinak okozott károkat; Jogi személyek képviselője, cselekvőképtelen és korlátozottan cselekvőképes személyek törvényes képviselője és annak hozzátartozója a biztosítottal és annak hozzátartozójával azonos elbírálás alá esik.
- b) ha a biztosított jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet, akkor a tulajdonosainak okozott kárt a tulajdon százalékos arányában;
- c) a biztosított tulajdonában lévő jogi személynek, illetve jogi személyiség nélküli egyéb szervezetnek okozott kárt a tulajdon százalékos arányában;
- d) több biztosított esetén a biztosítottak egymásnak okozott kárát;

- e) azt a kárt, amelyért a biztosított nem a szerződésben meghatározott minőségében felel; a más biztosítás alapján megterülő igényeket;
- f) azt a kárt, amely a biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapul;
- g) a szerződést biztosító mellékkötelezettségeket (pl. kötbér), bírságot, pénzbüntetést, valamint az egyéb büntető jellegű költségeket, valamint a károkozó ezzel kapcsolatos képviseleti költségeit;
- h) azon károkat, melyeket a biztosított (vagy olyan személy, akinek a magatartásáért felelős) bűncselekménnyel okoz;
- i) hasadó anyagok robbanásából, nukleáris reakcióból vagy sugárzásból, ionizáló és lézersugárzásból eredő károkat, továbbá az elektromágneses mezők által okozott károkat;
- j) a szavatossági igényeket;
- k) az elmaradt vagyoni előnyt;
- l) a talaj-, víz- vagy levegőszennyezéssel okozott károkat; Szennyezés minden olyan anyag bejutása, beszivárgása, bejuttatása a talajba, a vizekbe vagy a levegőbe, amely a korábbi állapothoz képest hátrányos biológiai, kémiai vagy fizikai változást okoz ezek természetes tulajdonságaiban.
- m) az olyan építményben, gépben, berendezésben, létesítményben keletkezett kártérítési kötelezettségeket, amelynek kivitelezésében a biztosított valamilyen módon részt vesz vagy részt kell vennie. A kivitelezési tervdokumentáció tervezői művezetése nem minősül a kivitelezésben való részvételnek. Jelen kizárás a felelős műszaki vezetőre nem vonatkozik.
- n) szabadalmi, védjegy és szerzői jogok megsértéséből adódó károkat;
- o) határidők elmulasztásából és határidőkre vonatkozó nyilatkozattételből (pl. az építmény kivitelezésének időtartama) eredő károkat;
- p) költségkeretek és hitelek túllépéséből eredő károkat; A tervezett építmény, gép, berendezés, létesítmény kivitelezőire vonatkozó tanácsadásból eredő károkat;
- q) kutatás, fejlesztési tevékenység során okozott károkat, illetve az alapvetően műszaki szempontból új gépek, berendezések, létesítmények tervezésével okozott károkat, ha a kár oka az új fejlesztésre vezethető vissza;
- r) olyan tervezési vagy számítási módszerek alkalmazásából származó károkat, amelyek a tudomány és technika ismert szabályainak megfelelően nem lettek kellően kipróbálva;
- s) a szakszerű dúcolás (merevítések és kitérítések) elmulasztására, az építmény alatti átvezetésekre, valamint ezzel összefüggő aláfalazásokra (aláfogásokra) visszavezethetően keletkező károkat.
Aláfalazások (aláfogások) a meglévő építményeken olyan építési műveletek, amelyeket megerősítés vagy be- és átépítés miatt teherbíró szerkezeteken végeznek (pl. pillérek vagy oszlopok kicserélése vagy készítése, meglévő építményeknek új alapozás készítése vagy a meglévő alapozás megerősítése).
Az építmény alatti átvezetések olyan építési műveletek, amelyek egy építmény alatt készülnek vagy egy építményt kereszteznek (pl. meglévő épületek alatt alagutak, csatorna-átvezetések).
- t) számítógépes szoftver, hardver, beépített chip vagy nem számítógép jellegű berendezésbe épített integrált áramkör vagy hasonló eszköz hibás dátumfelismerésével össze-

függésben felmerülő közvetlen vagy közvetett kártérítési igényeket, számítógép vagy számítógépes rendszer meghibásodásából, valamint jogtalan felhasználásból, behatolásból és vírusátadásból eredő károkat;

- v) a háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekményei, terrorcselekmények, polgárháború, lázadás, forradalom, tüntetés, felvonulás, sztrájk, munkahelyi rendbontás, zavargások során okozott vagy ezen eseményekkel összefüggésben felmerülő károkat;
Jelen feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül, különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.
- w) a penészesedés és gombásodás által okozott kár;
- x) a kárt, ha a biztosított hatósági engedélyhez kötött tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatott;
- y) a kárt, ha a biztosított a biztosító vagy harmadik személy írásban a biztosítási esemény bekövetkezésének lehetőségére figyelmeztette, és a kár ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be;
- z) a többletkárt, ha a biztosított – a biztosító felhívása ellenére – nem tett eleget kárenyhítési kötelezettségének.

XII. fejezet

A biztosító megtérítési igénye

1. A biztosító a 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 biztosított a kárt jogszabályoktól, kötelező érvényű szabványoktól vagy műszaki előírásoktól, a megrendelő írásbeli utasításaitól és feltételeitől való tudatos eltéréssel vagy más tudatos kötelezettségszegéssel okozta;
 - b) a bíróság jogerős határozata állapítja meg a súlyosan gondatlan károkozás tényét.

XIII. fejezet

Záró rendelkezések

1. A biztosítási 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 biztosító jogosult a kockázati viszonyokat és a biztosított által szolgáltatott adatok helyességét bármikor ellenőrizni.
4. Jelen feltételben nem rögzített kérdésekben 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 a külön feltétel eltérően nem rendelkezik, a külön feltételben vállalt kockázatokra a feltétel egyéb rendelkezései az irányadók.

304. sz. külön feltétel Alvállalkozók biztosítása

1. Jelen külön feltétel alapján kiterjed a biztosítási fedezet a biztosított által jogosan igénybevett alvállalkozó tevékenységéből eredő, a biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettségekre.
2. Amennyiben az alvállalkozó az általa okozott kár fedezetére felelősségbiztosítási szerződéssel rendelkezik, a biztosító helytállási kötelezettsége jelen szerződés alapján csak akkor és csak annyiban áll fenn, amikor és amennyiben az alvállalkozó biztosítási szerződése a kárt nem fedezi.

306. 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 5 éven belül megtörtént.

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.

309. 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 3 éven belül megtörtént.

310. sz. külön feltétel Műszaki ellenőri tevékenység

1. Jelen külön feltétel alapján biztosított tevékenységnek minősül a biztosított által folytatott műszaki ellenőri tevékenység.

2. Jelen külön feltétel keretében biztosítottnak minősül az a biztosítási ajánlaton feltüntetett egyéni vállalkozó (természetes személy), jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet, aki a műszaki ellenőri névjegyzékben szerepel, illetve, aki a biztosított tevékenységet névjegyzékbe bejegyzett tagja vagy alkalmazottja útján látja el.

350. sz. külön feltétel Mérnök koordinációs és képviseleti tevékenység

1. Jelen külön feltétel alapján biztosított tevékenységnek minősül a mérnöki szerződés alapján végzett építésszakmai koordinációs és képviseleti tevékenysége. Az előbbiek szerint biztosított tevékenységnek minősül mind a magasépítési, mind a mélyépítési beruházásokon végzett építésszakmai koordinációs és képviseleti tevékenység.
2. Az ÉMTSZF I. fejezet 2. pontjában foglaltakon túl ha egy szerződéses pont megszegéséből több kártérítési kötelezettség származna, akkor az egy biztosítási eseménynek minősül.
3. Jelen külön feltétel alapján a biztosító vállalja, hogy viseli az olyan károk megtérítését amely a biztosítottat a tevékenységét megalapozó írásbeli szerződés és a biztosítási kötvényben megjelölt tevékenysége alapján a magyar jog szerint – ellenkező kikötés hiányában – terheli.
4. Nem terjed ki a biztosítási fedezet az ÉMTSZF XI. fejezetén kívül:
 - a) hivatalos közbeszerzési tanácsadói minőségben okozott károkra.
 - b) a biztosítottak, mint igazgatósági, igazgatótanácsi vagy felügyelőbizottsági tagnak, vállalkozások, egyesületek vagy szövetségek alkalmazottjának adódó kártérítési kötelezettségére.
 - c) beépített és be nem épített ingatlanok értékbecslése, ha ezek a becslések biztosítási célokat szolgálnak (pl.: biztosítási összegek megállapítása szerződések megkötésénél, értékelés káreseményekben stb.),
 - d) számlavezetés során bekövetkezett károkra.
 - e) biztosítási szerződések nem kellő időben történő megkötése, meghosszabbítása vagy megújítása, ezek nem kielégítő vagy nem teljes terjedelme, valamint a biztosítási díjak nem időben történő kifizetése;
 - f) jelzálog nem megfelelő kezelése (a kamatfizetést is beleértve),
 - g) a biztosított birtokában lévő (a biztosított által bérelt, haszonbérelt, haszonkölcsönzött, letétként kezelt, megőrzésre átvett stb.) tárgyakban keletkezett károkra.