



ATLASZ

**SZOLGÁLTATÁS-FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS
FELTÉTELEI**

(MJK: SZOLGFEL 001-2011)

ATLASZ SZOLGÁLTATÁS-FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

I). BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

- 1.) a) A QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe (továbbiakban: Biztosító) a Biztosított helyett megtéríti a Biztosított által vállalkozói (üzleti) szerződés alapján végzett, a szerződésben meghatározott szolgáltatás(ok) teljesítése során - a szerződő partnerének, vagy azon természetes vagy jogi személyeknek, akiknek a szolgáltatást nyújtja - okozott véletlen-váratlan formában (balesetszerűen) bekövetkező

- személyi sérüléses illetve
- dologi (tárgyrongálási),

károkat a biztosítási szerződésben meghatározott felső összeghatárig, amelyekért a Biztosított jogszabály szerint kártérítési kötelezettséggel tartozik.

Jelen feltétel alkalmazása szempontjából:

Személyi sérülés: a károsult személy által elszenvedett fizikai sérülés, egészségkárosodás vagy ezekből eredő halála.

Dologi (tárgyrongálási) kár: a károsult személy tulajdonában lévő ingó- és ingatlan vagyontárgy fizikai sérülése vagy megsemmisülése.

- b) A Biztosító egy biztosítási eseménynek tekinti, ha az azonos vagy eltérő időpontban bekövetkező, egy vagy több károsultat érő károk egyazon károkozói magatartásból, illetve okból erednek.

II). A KOCKÁZATVISELÉS HELYE

- 2.) A biztosítási fedezet Magyarország területén bekövetkező károkra terjed ki.

III). A KOCKÁZATVISELÉS IDŐTARTAMA

- 3.) A biztosítási szerződés a felek megállapodásától függően meghatározott időtartamra, vagy határozatlan időre jön létre. A kockázatviselés kezdetének időpontját, valamint meghatározott időtartamnál a lejárat időpontját, határozatlan időtartamnál pedig az évfordulót a szerződésben fel kell tüntetni.
- 4.) A kockázatviselés a szerződés érvényességi ideje alatt végzett (a szerződésben meghatározott) szolgáltatások teljesítése során okozott károokra terjed ki.

IV). BIZTOSÍTOTTAK KÖRE

- 5.) A szolgáltatás - felelősségbiztosítási feltételek szerint - Biztosított a szerződésben, kötvényben, név szerint feltüntetett:
- a) magánszemély a szerződésben írt minőségében,
 - b) ha a szerződés úgy rendelkezik, a Biztosítottal állandó jelleggel együttlakó, a Ptk. 685. § b) pontjában felsorolt közeli hozzátartozója,
 - c) cégjegyzékbe, más bírósági nyilvántartásba felvett jogi személy a cégjegyzék, nyilvántartás szerinti névvel,
 - d) a biztosított jogi személyiséggel rendelkező szervezeti egysége - ha a szerződés így rendelkezik,

- e) jogi személyiséggel nem rendelkező, de névjegyzékbe vett GT egyéb jogközösség a tevékenységi köre szerinti minőségben.

V). A KÁRTÉRÍTÉS SZABÁLYAI

- 6.) A Biztosító a feltételekben meghatározott, a polgári jogi felelősség körében a szerződés hatálya alatt okozott és a szerződés hatálya alatt bejelentett károkat a jogszabályban rögzített módon és mértékben téríti meg a károsultnak a szerződésben rögzített, (a Biztosított által választott), káreseményenként, valamint biztosítási évenként (ill. a biztosítási időtartamra) meghatározott értékhatárig.

Jelen feltétel alkalmazása szempontjából

- A **károkozás** időpontja az a nap, amikor a kárt előidéző cselekmény megtörtént. Amennyiben a károkozás mulasztással valósul meg, akkor a károkozás időpontja az az utolsó nap, amikor a mulasztást még a kár bekövetkezése nélkül pótolni lehetett volna.
- A kár **bejelentésének** időpontja az a nap, amikor a Biztosított a kár bekövetkezését a Biztosítónak írásban bejelentette.

- 7.) A Biztosító olyan arányban téríti meg a bekövetkezett károkat, amilyen mértékben a Biztosított jogszabály szerinti felelőssége fennáll.
- 8.) Ha egy káreseményt több károkozó idézett elő, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak a saját Biztosítottja felelősségének mértékéig terjed.

VI). BIZTOSÍTÁSI KIZÁRÁSOK

- 9.) A biztosítás nem fedezi:

- a) a szolgáltatás közvetlen teljesítésével és tárgyaival kapcsolatos felelősségi körre a biztosítási fedezet nem terjed ki, ezért a biztosítás fedezeti köréből kizárt a szolgáltatással (pl.: javítással vagy a szervíz ellátásával) járó valamint a közvetlen főkötelezettséget jelentő szolgáltatás hibás teljesítése miatt felmerült szavatossági illetve garanciális kártérítési igények.
- b) a munkáltatói felelősség körében a Biztosított munkavállalóinak okozott személyi sérüléses, foglalkozási megbetegedés vagy tárgyrongálás formájában előálló károkat,
- c) a Biztosított saját tulajdonú vagyontárgyaiban bekövetkezett károkat,
- d) a csomagolás és a szállítás hiányosságaiból keletkező károkat,
- e) a nukleáris robbanás, sugárzás vagy radioaktív szennyezés következményeként létrejött károkat,
- f) a kötbért, bírságot és egyéb büntetés jellegű költségeket,
- g) a felülvizsgálatra, javításra, az elvégzett szolgáltatás hiányosságainak pótlására fordított költségeket,
- h) a bármely ok miatt el nem végzett szolgáltatás miatt keletkezett károkat,
- i) a károsult beleegyezésével okozott, társadalmi érdekeket nem veszélyeztető károkat,
- j) az egyéb biztosítás vagy jogszabály alapján megtérülő károkat,
- k) a szerződés hatálya után bejelentett károkat,

- l) azt a kárt, amelyet a Biztosított a Ptk. 658.§ b) pontjában felsorolt közeli hozzátartozójának vagy a szerződésben feltüntetett alkalmazottjának, üzlettársának, megbízottjának illetve önmagának okozott,
 - m) azokat a költségeket, amelyek a Biztosított felelősség-elismerésének vitatása, részleges vagy teljes megtagadása, illetőleg a felelősség késedelmes elismerése miatt merültek fel.
 - n) a szolgáltatás kimaradása, a szolgáltatás bármely jellemzőjének tartós vagy ideiglenes megváltozása miatt előálló károkat,
 - o) a hibás termékkel (azaz a termékfelelősség körében) okozott károkra,
 - p) az ételmérgezéssel, illetve romlott ételekkel, élelmiszerekkel, ételkiegészítőkkel okozott károkra,
 - q) azokat a károkat, amelyek az alábbiakból merültek fel:
 - 1. Tekintet nélkül arra, hogy az alábbiak a Biztosított/ak tulajdonát képezik, birtokában vagy felelős őrzetében illetve ellenőrzése alatt állnak, továbbá arra, hogy a káresemény a 2000. év előtt, alatt vagy után következik be, a Biztosító kártérítési kötelezettsége nem terjed ki azokra a közvetlenül vagy közvetve bekövetkező károkra, amelyek teljesen vagy részben arra vezethetők vissza, vagy azzal bármilyen módon kapcsolatosak, hogy bármely számítógép, adatfeldolgozó gépezet vagy berendezés, média mikrochip, operációs rendszer, mikroprocesszor (computer chip), integrált áramkör, beépített vezérlő logisztika, vagy hasonló feladatot ellátó egység, vagy bármilyen számítógépes szoftver nem képes:
 - a.) valamely naptári dátumot önmagára vonatkoztatva rendszerdátumként helyesen felismerni (például: a 2000. évet megelőző, a 2000. év folyamán előforduló, a 2000. év utáni dátumok felismerése, a 2000. év, mint szökőév kezelése, beleértve február 29-ét és a 366 napot éves, valamint 1999. szeptember 09. helyes kezelését, stb.), és/vagy
 - b.) adatok, információk, parancsok vagy utasítások rögzítésére, mentésére, megőrzésére és/vagy helyes manipulálására, értelmezésére vagy feldolgozására azért, mert valamely dátumot nem képes helyesen, saját rendszerdátumként kezelni és/vagy
 - c.) adatok rögzítésére, mentésére, megőrzésére vagy helyes feldolgozására azért, mert egy számítógépes szoftverbe - legyen az bármilyen - olyan parancsot, utasítást programoztak be, amely egy adott időpontban, vagy azt követően bármikor adatvesztést idéz elő, illetve lehetetlenné tesz az adatok rögzítését, mentését, megőrzését, vagy helyes feldolgozását, azért, mert valamely dátumot nem képes helyesen, saját rendszerdátumaként kezelni.
 - 2. A felek tudomásul veszik, hogy a Biztosító nem fizet az "1." Pontban felsorolt adatfeldolgozó rendszerek vagy kapcsolódó egységek hiányosságait, jellemzőit, szolgáltatásait, logikai rendszerét vagy működését helyesbítő javítási vagy átalakítási munkákért.
 - 3. A felek tudomásul veszik továbbá, hogy a Biztosító nem fizet kártérítést akkor sem, ha a közvetlen vagy következményi károk azért következtek be, mert a Biztosított vagy mások által nyújtott tanácsadás, konzultáció, a műszaki tervek elemzése, a létesítmény ellenőrzése, karbantartása vagy felülvizsgálata nem bizonyult elégségesnek a fenti "1." pontban ismertetett tényleges vagy potenciális hiba, üzemzavar vagy hiányosság feltárásához, kijavításához, vagy üzemi körülmények között történő teszteléséhez.
- A fenti "1.", "2." vagy "3." pontban leírt eseményekből eredő közvetlen és következményi vagy üzemszüneti károk a fedezetből ki vannak zárva.

VII). A BIZTOSÍTÓ VISSZAKÖVETELÉSI JOGA

- 10.) a Biztosító a kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a Biztosított (szerződő) féltől, ha utóbbi a kárt szándékosan vagy súlyosan gondatlanul és jogellenesen okozta.
- 11.) Jelen szerződés szempontjából súlyosan gondatlan károkozásnak minősül, ha a Biztosított a kárt okozó szolgáltatást
- a.) súlyosan ittas állapotban vagy kábítószer hatása alatt lévő állapotban és ennek az állapotával összefüggésben idézte elő,
 - b.) ha a Biztosított a jogszabályban vagy egyéb kötelező rendelkezésekben megkívánt személyi és tárgyi feltételek hiányában folytatja a tevékenységet és ez a tény a károkozásban közrehatott,
 - c.) ha a kár a Biztosítottra irányadó hatósági vagy szerződéses kármegelőzési előírások súlyos vagy folyamatos megsértése miatt következett be,
 - d.) ha a Biztosított a kárt foglalkozási, szakmai szabályok súlyos megsértésével okozta vagy a bíróság a károkozást súlyosan gondatlannak minősítette és a kár a fenti okokkal összefüggésben keletkezett.

VIII). TÁJÉKOZTATÁSI ÉS VÁLTOZÁS-BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

- 12.) A Biztosított köteles a szerződés megkötésekor a biztosítót a kockázatot érintő minden lényeges kérdésről megfelelően tájékoztatni akkor is, ha szükséges adatok, információk megadása üzleti, foglalkozási titoknak minősül.
- 13.) A Biztosított köteles a biztosító kockázata szempontjából jelentős okiratokat, szerződéseket, hatósági határozatokat a Biztosító részére átadni.
- 14.) A Biztosított haladéktalanul köteles bejelenteni a Biztosítónak, ha a szolgáltatás kockázati körülményeiben lényeges változás történt. Különösen, ha a szolgáltatás technológiájában, az ott felhasznált anyagokban, eszközökben, a minőségellenőrzés módszerében stb. történt a változás.
- 15.) A Biztosított köteles a módosított, illetőleg változott tartalmú okiratokat átadni.
- 16.) A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító mentesül a kártérítés alól, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy ha az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

IX). A BIZTOSÍTOTT KÖTELEZETTSÉGEI A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK BEKÖVETKEZÉSEKOR

- 17.) A Biztosított a káreseményt annak a bekövetkezte, illetve tudomására jutása után, vagy amikor vele szemben kártérítési igénygel léptek fel haladéktalanul, de legkésőbb a tudomására jutásától számított öt napon belül, - munkaszüneti vagy pihenőnap közbeesésekor az azt követő munkanap folyamán - írásban köteles bejelenteni a Biztosítónál a szerződést kezelő egységéhez.

A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a káresemény rövid leírását, időpontját,
- a károsodott létesítmények, eszközök megnevezését, helyét,
- a károsodás mértékét (a megállapított vagy becsült értéket),
- a sérült személyek számát, adatait,
- a Biztosítottat képviselő személy nevét, beosztását,
- a kárrendezéshez szükséges minden egyéb lényeges információt.

- 18.) Amennyiben a káreseménnyel összefüggésben hatósági eljárás volt folyamatban, úgy az annak során hozott határozatot köteles a Biztosított a Biztosítónak bemutatni.
- 19.) A kárösszegezését hitelt érdemlően igazoló bizonylatokat a Biztosító Kárrendezési Osztályának rendelkezésére kell bocsátani.
A károsult a kártérítési igényét közvetlenül nem, csak a Biztosítottn keresztül érvényesítheti a Biztosítóval szemben.
- 20.) A biztosítási szerződésből eredő igények a káresemény bekövetkeztétől számított egy év alatt évülnek el.

X). KÁRTÉRÍTÉSI ÖSSZEG ESEDÉKESÉGE

- 21.) A kártérítési összeg a Biztosítóhoz beérkezett utolsó kárdokumentum beérkezését követő 15 munkanapon belül esedékes.

XI). A DÍJFIZETÉS ESEDÉKESÉGE

- 22.) A fizetendő biztosítási díjat a biztosítás díjalapjának és díjtételének a szorzata adja.
- 23.) A biztosítás díjalapja a biztosított szolgáltatás(ok)nak biztosítási időszakra (ill. határozatlan időtartam esetén egy évre) vonatkozó vállalkozói árbevétele.
- 24.) A biztosítási díjalap meghatározásához szükséges adatokat a szerződés megkötését követően évenként kell a Biztosító rendelkezésére bocsátani.
- 25.) A biztosítási díj fizetése a közölt adatok alapján negyedévenkénti részletekben történik, a negyedévet követő hó végéig.
- 26.) A biztosítás díjtételét a szerződés tartalmazza.
- 27.) Az 1 évnél rövidebb kockázatviselési időtartam esetén a biztosítási díj 1 hónapra illetve havonta az éves díj 2/10 része.

XII). A KÁRMEGELŐZÉS, KÁRENYHÍTÉS SZABÁLYAI

- 28.) A Biztosított köteles a károk megelőzésére és elhárítására a hatályos jogszabályokat, hatósági határozatokat és felügyeleti szervének utasításait mindenkor betartani.
- 29.) A Biztosító maga, vagy képviselője útján jogosult a Biztosítottnál a kármegelőzésre vonatkozó intézkedések végrehajtását ellenőrizni.

I). EGYÉB RENDELKEZÉSEK

- 30.) Az itt nem szabályozott kérdésekben a mindenkor hatályos magyar jogszabályok az irányadók.
- 31.) A Biztosító a jelen biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához 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 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.

II). A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉVEL KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK

- 32.) A **Szerződő**, a **Biztosított**, a **Kedvezményezett** és bárki, aki a **Biztosító** szolgáltatására jogosan igényt tarthat, a jelen feltétel alkalmazásában és az adatvédelmi rendelkezések szempontjából, a **Biztosító** ügyfelének tekintendő (a továbbiakban: **Ügyfél**).
- 33.) Az **Ügyfelek** adatainak kezeléséért és megőrzésért - beleértve a biztosítási szerződéssel összefüggésben a jövőben rendelkezésre bocsátandó adatokat is - a **Biztosító** felelős.
- 34.) **Személyes Adatnak** minősül bármely meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személy **Ügyféllel** kapcsolatba hozható adat, valamint az ilyen adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés.
- 35.) Az **Ügyfelek** személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására, továbbá a **Biztosítóval** létesített jogviszonyára vonatkozó adat, amennyiben az a **Biztosító** rendelkezésére áll, **Biztosítási Titoknak** minősül.
- 36.) 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 írásbeli hozzájárulásával kezelheti. Az **Egészségügyi Adat** kezelése is kizárólag az **Ügyfél** biztosítási jogviszonyai létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével függhet össze.
- 37.) 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.
- 38.) 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, amely, vagy aki 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.
- 39.) Az Európai Unió tagállamaiba irányuló adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha a Magyar Köztársaság területén belüli adattovábbításra kerülne sor. A **Ügyfél** személyes adatai (beleértve a különleges adatot is) az országból – az adathordozótól vagy az adatátvitel módjától függetlenül – **Harmadik Országban** lévő adatkezelő vagy adatfeldolgozó részére csak akkor továbbíthatóak, ha ahhoz az **Ügyfél** hozzájárul, ha azt törvény lehetővé teszi, vagy ha arról nemzetközi szerződés rendelkezik, feltéve, hogy a harmadik ország joga – az Európai Unió által meghatározott – megfelelő védelmet biztosít az átadott adatok kezelése során. **Harmadik Orzágnak** minősülnek azok az országok, melyek nem tagjai az Európai Uniónak.
- 40.) 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 jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – azok törlését is. A **Biztosító** az **Ügyfél** kérésének megfelelően köteles az **Ügyfél** általa kezelt személyes adatait helyesbíteni.

- 41.) A **Biztosító** köteles törölni minden olyan, **Ügyfeleivel**, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

III. A BIZTOSÍTÓ ADATAI, IRODÁI

QBE Insurance (Europe) Limited (székhelye: Fenchurch Street 30, London EC3M3 BD Egyesült Királyság, nyilvántartó cégbíróság neve: Companies House, cégjegyzékszám: 01761561), amely a Magyar Köztársaság területén biztosítási tevékenységét a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepén (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.) keresztül fejti ki. A Biztosító tevékenységét a Pénzügyi Szolgáltatások Felügyelete (Financial Services Authority, 25 THE NORTH COLONNADE CANARY WHARF LONDON E14 5HS) tevékenységi engedélyével folytatja.

Központ

1143 Budapest, Stefánia út 51.
tel.: 460-1410
fax: 460-1521
e-mail: vagyon@hu.qbe.com

Területi Igazgatóságok:

Nyíregyháza Területi Igazgatóság

4400 Nyíregyháza, Liliom út 21. I/5.
tel./fax: 42/400-680
e-mail: nyiregyhaza@hu.qbe.com

Győr Területi Igazgatóság

9022 Győr, Batthyány tér 15.
tel.: 96/328-828
fax: 96/310-477
e-mail: gyor@hu.qbe.com

Szeged Területi Igazgatóság

6720 Szeged, Széchenyi tér 8.
tel.: 62/420-208
fax: 62/420-296
e-mail: szeged@hu.qbe.com

Pécs Területi Igazgatóság

7621 Pécs, Jókai u. 11.
tel.: 72/516-797
fax: 72/248-982
e-mail: pecs@hu.qbe.com

QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe