

TÁJÉKOZTATÓ
AZ ATLASZ
SZOLGÁLTATÁS-FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSRÓL
(MJK: T-SZOLGFEL 001-2008)



TISZTELT PARTNERÜNK!

Bizonyára Önben is felmerült már, hogy mi történne, ha Ön vagy az Ön cége vállalkozói ill. szolgáltatói minőségben valamely ügyfelének vagyontárgyaiban, testi épségében ill. egészségi állapotában kárt okozna (szerződésen belül okozott kárral). Az ilyen esetek a legnagyobb gondossággal és szakértelemmel végzett munkák során is előfordulhatnak. Egy ilyen nem várt esemény ill. az ennek következtében fellépő kártérítési kötelezettség adott esetben komolyan veszélyeztetheti az Ön személyes egzisztenciáját, cégének anyagi stabilitását is. Az ilyen helyzetek elkerüléséhez kívánunk Önnek segítséget nyújtani Szolgáltatás-felelősségbiztosítási termékünkkel. Ezúton szeretnénk e termékünket bemutatni annak érdekében, hogy hamarosan Partnereink sorában üdvözölhessük.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy jelen Tájékoztatónk nem helyettesíti a biztosítási feltételeket, kizárólag tájékoztatásul szolgál! A biztosítási feltételek részletesen tartalmazzák a biztosítási esemény fogalmát, a kizárt kockázatokat, a szerződő felek jogait és kötelezettségeit, ezért kérjük, hogy tájékoztatónk elolvasását követően, a szerződéskötéskor szíveskedjen a biztosítási feltételeket alaposan áttanulmányozni.

KIK KÖTHETIK A BIZTOSÍTÁST?

A biztosítást bármely Magyarországon bejegyzett vállalkozás vagy cég (legyen az természetes vagy jogi személy) megkötheti.

MIRE TERJED KI A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET?

A biztosítás 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 vagy egészségkárosodásos, illetve
- tárgyrongálási,

károkat téríti meg a biztosítási szerződésben meghatározott felső összeghatárig, amelyekért a biztosított jogszabály szerint kártérítési kötelezettséggel tartozik.

A biztosító egy biztosítási eseménynek tekinti, ha egy káresemény során több kárigényt érvényesítenek.

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosított (szerződő) a kárbejelentési kötelezettségét nem teljesíti és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak. Adatközlési, illetve változás bejelentési kötelezettség megsértése esetében a biztosító kártérítési 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.

KIZÁRÁSOK - A BIZTOSÍTÁSSAL NEM FEDEZETT ESEMÉNYEK, KÁROK

A kizárásokat a biztosítási feltételek részletesen és pontosan tartalmazzák, ezért kérjük döntése meghozatala előtt feltételeink vonatkozó részeit szíveskedjen alaposan áttanulmányozni. Alapvető fontosságú, hogy a jelen biztosítás nem szakmai felelősség jellegű, így a kártérítési körből az elvégzett szolgáltatás hibái, hiányosságai vagy a szolgáltatás el nem végzése miatt felmerülő károk – általában a szolgáltatás közvetlen teljesítésével és tárgyaival kapcsolatos felelősségi körök – kizártak. A szerződés egyes rendelkezései a Szolgáltatás-felelősségbiztosítás fedezeti köréből kizárják azon kockázatokat, melyek más biztosítási termékkel fedezhetők (pl.: munkáltatói felelősség körébe tartozó károk), illetve azon kockázatokat (pl.: elmaradt haszon; kötbér, bírság, büntető jellegű fizetési kötelezettségek; háború, polgárháború, terrorcselekmények; számítógépes dátumfelismerési problémából eredő károk), melyek a felelősségbiztosítási fedezetekből a nemzetközi gyakorlatban is kizártak.

MILYEN IDŐTARTAMRA KÖTHETŐ A SZERZŐDÉS?

A biztosítási szerződés a felek megállapodásától függően határozott vagy határozatlan időtartamra jöhet létre.

Határozatlan időtartamú szerződés esetén a biztosítási időszak egy év, a biztosítási évforduló – egyéb megállapodás hiányában – minden év január 1. .

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.

MIKOR KEZDŐDIK A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSE?

A szerződés létrejötte esetén a biztosítás egyéb megállapodás hiányában az azt követő napon lép hatályba, amikor a szerződő az első díjat a biztosító számlájára befizeti, illetve amikor a szerződő felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodnak meg, vagy amikor a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti. Ha a felek a szerződésben a biztosítási szerződés hatálybalépését illetően későbbi időpontban állapodtak meg, a biztosító kockázatviselése legkorábban ebben az időpontban kezdődik.

A kockázatviselés kezdetének időpontját, a biztosítás évfordulóját, határozott tartamú szerződés esetén a lejárat időpontját a biztosítási szerződés (ajánlat, kötvény) tételesen rögzíti.

A DÍJFIZETÉS ÉS A DÍJMÓDOSÍTÁS MÓDJA, LEHETŐSÉGE

A biztosítási díjat a biztosított által közölt adatok alapján a biztosító biztosítási időszakonként kockázatarányosan határozza meg.

A biztosítás díj megfizetése határozott tartamú szerződés esetén a biztosítási időtartam első napján, a teljes tartamra egyösszegben, határozatlan tartam esetén az első díj a szerződés létrejöttekor, illetve a kockázatviselés kezdetének napján, vagy ezt követő 90 napon belül, a további biztosítási időszakokra pedig annak a biztosítási időszaknak az első napján esedékes, melyre a díj vonatkozik.

A szerződő felek a fentiektől eltérő díjfizetési ütemezésben is megállapodhatnak, ez jellemzően féléves vagy negyedéves díjfizetési gyakoriságot jelent. Az egy évnél rövidebb időszakra létrejött határozott tartamú szerződések esetében a díjfizetés mindig egyösszegű.

A biztosítási díj összege egy biztosítási időszakon belül a biztosító által egyoldalúan nem módosítható. Kivételes esetben, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények megváltoznak, a biztosító írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg –ha a kockázatot nem vállalhatja– a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A biztosító szolgáltatásának szabályait a feltételek részletesen tartalmazzák, ezért kérjük döntése meghozatala előtt feltételeink vonatkozó részeit szíveskedjen alaposan áttanulmányozni.

A biztosító a kártérítési összeget a biztosítási esemény bekövetkeztét és a kár összecszerűségét bizonyító összes adat, okirat, a felelősséget igazoló, vagy a felelősségért bizonyító dokumentáció beérkezését követő 30 napon belül téríti meg a károsult számára.

A BIZTOSÍTÓ VISSZKERESÉTI JOGA

A Biztosító a kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a Biztosított (szerződő) féltől, ha utóbbi a kárt szándékosan vagy súlyosan gondatlanul és jogellenesen okozta.

Jelen biztosítás szempontjából súlyosan gondatlan károkozásnak minősül, ha a Biztosított a kárt okozó szolgáltatást

- súlyosan ittas állapotban vagy kábítószer hatása alatt lévő állapotban és ennek az állapotával összefüggésben idézte elő,

- 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,

- ha a kár a Biztosítottra irányadó hatósági vagy szerződéses kármegelőzési előírások súlyos vagy folyamatos megsértése miatt következett be,

- 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.

A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

A biztosítási szerződés, illetve annak megfelelő része megszűnhet a biztosítási érdek megszűnésével, vagy ha a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné válik, valamint a díjfizetés elmaradása miatt.

A határozott tartamra kötött szerződés – a fentiekén túl – megszűnik a szerződési tartam lejáratakor.

A határozatlan tartamú szerződés megszűnhet a felek valamelyikének írásbeli felmondásával, mely a biztosítási időszak lejáratával hatályos (a felmondási idő harminc nap).

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

A SZERZŐDÉS FELMONDÁSA

A határozott tartamra kötött szerződés nem mondható fel.

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

AZ ALKALMAZOTT JOG

Jelen szerződésre a mindenkor hatályos, magyar jogszabályok az irányadók.

A SZERZŐDÉSRE VONATKOZÓ ADÓJOGSZABÁLYOK

Jelen biztosítási szerződés alapján a magánszemélyek részére teljesített kifizetésekre a mindenkor hatályos személyi jövedelemadóról szóló törvény rendelkezései irányadók.

A BIZTOSÍTÁSI TITOK

Biztosítási titok minden olyan - államtitoknak nem minősülő -, a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a 155. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfeleinek azon üzleti 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 az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

A fenti bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a biztosító, a független biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó 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) a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,

- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) a Bit 157§(2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos verseny felügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
- m) az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- p) fióktelep esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval
- q) a feladatkörében eljáró adatvédelmi biztossal,
- r) a kártörténetre vonatkozó adatra és a bonus-malus besorolásra nézve a 109/A. § (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval

szemben, ha az a)-j), n) és r) 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 a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A Bit.157§ (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőr-főkapitányság - a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2003. évi XV. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a Bit.157§ (1) és (5) bekezdésekben, a Bit.156. §-ban, a Bit.158. §-ban és a Bit.159. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) kábítószer-kereskelemmel,
- b) terrorizmussal,
- c) illegális fegyverkereskelemmel, vagy
- d) a pénzmosás bűncselekményével

van összefüggésben.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot a "halaszthatatlan intézkedés" jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) 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,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a Bit.154. § alá eső adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a Bit.157. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a Bit.157. § (5) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó 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.

E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

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

Biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító, biztosításközvetítői és szaktanácsadói vállalkozás által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.

Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

FOGYASZTÓI PANASZOK ÜGYINTÉZÉSE

A Biztosító szolgáltatásával összefüggő panasszal a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepének vezetőjéhez lehet fordulni (1143 Budapest, Stefánia út 51., telefonszám: (06 -1) 460-1400). Panasz esetén a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), a Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatósághoz (1088 Budapest, József krt.6.), valamint a helyi Kereskedelmi és Ipari Kamara mellett működő Békéltető Testületekhez is lehet fordulni.

A Biztosító és a Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett, vagy a Károsult (a továbbiakban: Ügyfél) között keletkező esetleges vitás ügy egyezségeen alapuló rendezésének megkísérlése végett, az Ügyfél a lakóhelye szerinti Békéltető Testületnél is eljárást kezdeményezhet. A Békéltető Testület a területi gazdasági kamarák mellett működő független testület, melynek eljárását az Ügyfél akkor kezdeményezheti, ha azt megelőzően a Biztosítóval közvetlenül megkísérelte a panaszügy rendezését. A Békéltető Testület határozata nem érinti az Ügyfél jogát arra, hogy igényét bírósági eljárás keretében érvényesítse.

Minden olyan jogvita esetére, amely a jelen Biztosítási Feltételekre utalással megkötött biztosítási szerződésből vagy azzal összefüggésben, így különösen annak megszegésével, megszűnésével, érvényességével vagy értelmezésével kapcsolatban keletkezik a Biztosító és az Ügyfél vagy ezek örökösei között, a felek – pertárgyértéktől függően - alávetik magukat a Pesti központi Kerületi Bíróság vagy a Fővárosi Bíróság kizárólagos illetékességének.

A QBE INSURANCE (EUROPE) LIMITED MAGYARORSZÁGI FIÓKTELEPE EGYSÉGEI

Központ

1143 Budapest, Stefánia út 51.

tel.: 460-1410

fax: 460-1521

e-mail: vagyon@qbeatlasz.hu

Területi Igazgatóságok:

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

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

Szeged Területi Igazgatóság
6721 Szeged, Szilágyi u. 2. fszt. 6.
tel.: 62/420-208
fax: 62/420-296
e-mail: szeged@qbeatlasz.hu

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

Köszönjük, hogy időt szakított tájékoztatónk elolvasására. Reméljük sikerült felkeltenünk érdeklődését termékünk és társaságunk iránt. Ha a fentiekkel vagy bármely más biztosítási igényével kapcsolatban kérdése merül föl, vagy bővebb információkra van szüksége, munkatársaink készséggel állnak szíves rendelkezésére.

QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe