



ATLASZ

KÖNYVVIZSGÁLÓK ÉS ADÓSZAKÉRTŐK FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSÁNAK SZABÁLYZATA

(MJK: KÖNYVVIZSGÁLÓIFEL 001-2011)

ATLASZ KÖNYVVIZSGÁLÓK ÉS ADÓSZAKÉRTŐK FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSÁNAK SZABÁLYZATA

I.) BIZTOSÍTOTTAK

Jelen biztosítási szabályzat értelmében *biztosított* a Könyvvizsgálói és Adószakértői Névjegyzékbe bejegyzett - szerződésben megnevezett - természetes személy vagy gazdasági társaság.

Amennyiben a *biztosított* gazdasági társaság, a biztosítás csak a szerződésben név szerint feltüntetett személyekre terjed ki. A gazdasági társaságnál alkalmazott valamennyi könyvvizsgálót, és adószakértőt meg kell nevezni és a tevékenység végzéséhez szükséges engedély és igazolvány számát külön is meg kell jelölni.

II.) BIZTOSÍTÁS TÁRGYA

A *biztosító* a szerződés alapján és a vonatkozó szabályzatban, illetve szerződésben rögzített feltételek mellett a *biztosított* helyett megtéríti a könyvvizsgálói, illetve adószakértői tevékenysége gyakorlása során szerződéses partnerének (partnereinek) tevékenységére vonatkozó szabályok megszegésével, illetve mulasztással okozott olyan vagyoni károkat, amelyekért a magyar jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

Jelen szerződés szempontjából nem minősülnek vagyoni kárnak:

- a.) a személyi károk (bármilyen formában bekövetkező és bármely okra visszavezethető személyi sérülés, baleset, betegség, elhalálozás),
- b.) a dologi károk (vagyontárgyak bármilyen formában bekövetkező és bármely okra visszavezethető megrongálódása, megsemmisülése, eltűnése) illetve amelyek ilyen károkra vezethetők vissza. Dolognak számít a pénz, bármilyen értékpapír, az értéktárgy valamint a vagyoni értékű jog (pl. levélbélyeg vagy pecsét) is.

III.) KOCKÁZATVISELÉS TARTAMA

A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre.

A szerződés létrejöttének feltétele, hogy a *biztosított* a tevékenységének végzéséhez szükséges, végzettségét igazoló okiratokat bocsássa a *biztosító* rendelkezésére.

A *biztosító* kockázatviselése a szerződés hatálya alatt okozott, bekövetkezett és bejelentett károkra terjed ki, és mindaddig fedezi azokat, amíg a szerződés hatályban van.

A szerződés határozott vagy határozatlan időszakra köthető. Ha a felek írásban másképp nem állapodnak meg, határozatlan időtartamú. A tartamon belül a biztosítási időszak egy év, a biztosítási évforduló – ezzel ellentétes megállapodás hiányában – minden év január hó 1. napja. (A biztosítási időszak első napja január hó 1., utolsó napja december hó 31.)

Ha mulasztás okozta a kárt, a káresemény akkor számít bekövetkezettnek, amikor az elmulasztott cselekvést legkésőbb meg kellett volna tenni, hogy a kár bekövetkezését el lehessen hártani.

A szerződés alapján a *biztosító* a Magyarország területén okozott és bekövetkezett károkat téríti meg, kizárólag a törvényes Magyar fizetőeszközben.

IV.) BIZTOSÍTÁSI KIZÁRÁSOK

A biztosítás nem fedezi:

- a.) az önrész alatti károkat,
- b.) a hasadó anyagok robbanásából, a nukleáris reakcióból, radioaktív sugárzásból, továbbá ionizáló és lézer sugárzásból eredő károkat,
- c.) minden egyéb, tehát nem könyvvizsgálói és adószakértői tevékenység által okozott károkat,
- d.) azokat a károkat, amelyeket a *biztosított* az üzleti partnereinek azáltal okoz, hogy róluk valós, vagy valótlán adatokat kiszolgáltat (ideértve az üzleti titok tartás körébe eső információkat is),
- e.) azt a kártérítési igényt, amelyet bármely olyan cég (vállalkozás) vagy szervezet támaszt a *biztosítottal* szemben, melynél a *biztosítottnak* ill. a *biztosított* bármely alkalmazottjának (beleértve a vezető beosztású dolgozókat is), valamint azok családtagjainak bármekkora érdekeltsége (részesedése), vagy vezető beosztása (pozíciója) van,
- f.) bármiféle kárigényt vagy költséget, amelyet befektetés, tőzsdei vagy más hasonló jellegű tevékenység folytatása következtében támasztanak a *biztosítottal* szemben,
- g.) olyan károk miatt, amelyek pénztárkezelési hiányokból, vagy a *biztosított* fél személyzete által elkövetett sikkasztásból, vagy a fizetési teljesítések során elkövetett vétségekből adódtak,
- h.) a *biztosított* által vállalt, a törvény szerinti felelősségnél szigorúbb helyállási kötelezettségből származó károkat (ha a kárigény a vállalkozói szerződés vagy különleges ígéret alapján a törvényes kártérítési kötelezettség terjedelmét meghaladja),
- i.) az elvégzett szolgáltatás hiányosságainak, ill. az el nem végzett szolgáltatás pótlására fordított költségeket,
- j.) a *biztosított* saját magának, családtagjainak valamint a *biztosított* alkalmazottai által önmaguknak ill. családtagjaiknak okozott károkat,
- k.) a *biztosított*, mint igazgatási, igazgatótanácsi vagy felügyelő-bizottsági tag, magánvállalkozások, egyesületek, szövetségek alkalmazottja, vezetője által okozott károkat,
- l.) *biztosított* munkavállalóinak a munkáltatói felelősség körében felmerülő kárait,
- m.) a környezetszennyezéssel okozott közvetlen és következményi károkat,
- n.) a károsult beleegyezésével okozott, társadalmi érdekeket nem veszélyeztető károkat,
- o.) az egyéb jogszabály alapján megtérülő károkat,
- p.) azokat a károkat, amelyek más biztosítás alapján térülnek,
- q.) bármely más könyvvizsgáló és adószakértő vállalkozásnak okozott károkat,
- r.) az el nem végzett vagy késedelmesen teljesített szolgáltatás miatt keletkezett károkat,
- s.) a szerződés hatálya után bejelentett károkat,

- t.) a kötbért, bírságot és egyéb büntetés jellegű költségeket,
- u.) azon kártérítési kötelezettségeket, melyeket külföldi bíróság előtt érvényesítenek,
- v.) az elmaradt haszonként jelentkező károkat,
- w.) azokat a költségeket, amelyek a *biztosított* felelősség-elismerésének vitatása, részleges vagy teljes megtagadása, illetőleg a felelősség késedelmes elismerése miatt merültek fel.
- x.) az alábbi Millenniumi kizárásban foglaltakat:

Jelen biztosítási szerződés a következők szerint módosul:

- I. Tekintet nélkül arra, hogy az alábbiak a *biztosított/ak* tulajdonát képezik, birtokában vagy felelős őrizetében 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 károokra, 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:
 - i) valamely naptári dátumot önmagára vonatkoztatva rendszer dátumként 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
 - ii) adatok, információk, parancsok vagy utasítások rögzítésére, mentésére, megőrzésére és/vagy helyes manipulálására, értelmezésére vagy feldolgozására azért, mert valamely dátumot nem képes helyesen, saját rendszer dátumként kezelni és/vagy
 - iii) 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 rendszer dátumaként kezelni.
- II. A felek tudomásul veszik, hogy a *biztosító* nem fizet az "I." pontban felsorolt adatfeldolgozó rendszerek vagy kapcsolódó egységek hiányosságait, jellemzőit, szolgáltatásait, logikai rendszerét vagy működését helyesbítő javítási vagy átalakítási munkákért.
- III. 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 "I." pontban ismertetett tényleges vagy potenciális hiba, üzemzavar vagy hiányosság feltárásához, kijavításához, vagy üzemi körülmények között történő teszteléséhez.

A fenti "I.", "II." vagy "III." pontban leírt eseményekből eredő közvetlen és következményi vagy üzemszüneti károk a fedezetből ki vannak zárva.

- y) a(z)
 - háború, invázió, külföldi ellenség cselekedetei, ellenségeskedések vagy háborús cselekmények (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek vagy nem), polgárháború,
 - állandó vagy ideiglenes birtokfosztás, amely olyan elkobzás, katonai célra való igénybevétel vagy rekvirálás eredménye, amelyet törvényes hatóságok fogyanatosítanak,

- lázadás, sztrájk, zendülés, szeparatista cselekmény, katonai- vagy népfelkelés, forrongás, ellenforradalom, forradalom, katonai vagy jogbitorló hatalom, statárium vagy ostromállapot, vagy bármilyen olyan esemény vagy ok, amely statárium vagy ostromállapot kihirdetését idézi elő,
 - bármilyen szervezet nevében vagy azzal kapcsolatosan cselekvő személy vagy személyek által elkövetett terrorista cselekmények,
(Jelen kizárási feltétel szempontjából a „terrorizmus” politikai célú erőszakos cselekményt jelent és minden olyan erőszak alkalmazás ide tartozik, amelynek célja a lakosság vagy a lakosság bármely részének megfélemlítése.)
által okozott, illetve következtében előállott károkat,
- z) az adatfeldolgozó gép technikai hibájára visszavehető károkból származó kárigényeket.

V.) A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

A *biztosító* mentesül a kártérítési kötelezettség alól:

- a.) amennyiben bizonyítja, hogy a Biztosított e szabályzatban részletezett közlési kötelezettségeit megszegte, kivéve, hogy az elhallgatott körülményt a *biztosított* nem ismerte, vagy az nem hatott közre a kár bekövetkezésében,
- b.) ha a *biztosított* a kárt szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozta. (súlyosan gondatlan károkozásnak a minősítése a vonatkozó szabályzat 10. pontjában részletezve)

VI.) A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS MÉRTÉKE

A *biztosító* a feltételekben meghatározott, polgári jogi felelősség körében okozott vagyoni károkat a jogszabályban rögzített módon és mértékben téríti meg a károsultnak a szerződésben (kötvényben) rögzített értékhatárig. (kártérítés felső határáig)

A *biztosító* olyan arányban téríti meg a bekövetkezett károkat, amilyen arányban a *biztosított* jogszabály szerinti felelőssége fennáll.

Egy káreseménynek minősül az egy károsító okból keletkezett kár, továbbá a több műhibából fakadó egységes kár akkor is, ha ezeket a műhibákat egészben, vagy részben olyan személyek követték el, akikért a *biztosított* jogszabály értelmében felelős.

Megtéríti a *biztosító* – előzetes jóváhagyás alapján – a káresemény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapításához igénybevett szakértői költségeket és a kárenyhítés érdekében felmerült költségeket, és a *biztosított* ellen a biztosítási eseménnyel kapcsolatban indított perben a vele szemben megítélt perköltségeket a biztosítási összeg határán belül (a szerződésben rögzített limit határokon belül).

A *biztosított* a *biztosító* hozzájárulása nélkül kártérítési igényt nem ismerhet el, egyezséget nem köthet, kártérítést nem fizethet. A *biztosított* ilyen kötelezettségvállalása a *biztosító*ra nem hat ki.

A károsult által a *biztosított* ellen folytatott perben hozott határozat a *biztosítóval* szemben csak akkor hatályos, ha a képviselőt a *biztosító* látta el, illetve a perben részt vett, vagy a képviselőt ellátásáról illetve a perben való részvételéről lemondott.

VII.) ÖNRÉSZESEDÉS

A *biztosított* - káreseményenként - a megállapított kárösszegeből önrészesedés címén 10 %-ot, de minimum 25.000 Ft-ot maga visel.

VIII.) A KÁRTÉRÍTÉSI ÖSSZEG ESEDÉKESSÉGE

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

IX.) A DÍJFIZETÉS

A fizetendő biztosítási díjat a biztosítás díjalapjának és díjtételének szorzata adja. A biztosítás díjalapja a *biztosított* által - a biztosított szolgáltatás(ok) révén – az adott biztosítási időszakra vonatkozó bruttó ÁFA mentes díjbevétele.

A biztosítás díjfizetése elszámolásos módszerrel történik. A megállapított előzetes díjat a *biztosított* az évente történő elszámolás során díjhiány esetén kiegészíti, túlfizetés esetén pedig a többletet a *biztosító* a következő esedékes díjből levonja. Amennyiben a biztosítási szerződés időközben megszűnt a *biztosító* a befizetett többletdíjat visszautalja a *biztosított*nak.

A biztosítás éves végleges díja nem lehet kevesebb, mint az előzetes díj 80 %-a, illetve a minimál díj összege.

A biztosítás díja egy összegben esedékes, de a szerződő felek ettől eltérően is megállapodhatnak.

X.) A BIZTOSÍTÓ VISSZAKÖVETELÉSE

A *biztosító* a kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a *biztosított* féltől, ha utóbbi a kárt szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

Jelen szerződés szempontjából súlyos gondatlan károkozásnak minősül, ha a *biztosított* a vállalt tevékenységet a számára kötelezően előírt engedély nélkül, vagy a vonatkozó jogszabályok, illetve egyéb szabályozások, valamint a kármegelőzési-, kárenyhítési előírások, foglalkozási szabályok súlyos vagy ismétlődő, folyamatos megsértésével okozta, vagy a bíróság a károkozást súlyosan gondatlannak minősítette.

A *biztosító* jogosult a *biztosított* könyvelését és a biztosítás díjalapjára vonatkozó bizonylatokat ellenőrizni.

XI.) KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG

A *biztosított* szerződéskötéskor köteles a *biztosítóval* a valóságnak megfelelően közölni a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, amelyre a *biztosító* kérdést tett fel és amelyet ismert, vagy ismernie kellett. A *biztosított* köteles a közölt adatok ellenőrzését a *biztosító* részére lehetővé tenni.

XII.) VÁLTOZÁS-BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

A *biztosított* 8 napon belül köteles bejelenteni a *biztosító*nak, ha a szolgáltatás kockázati körülményeiben lényeges változás történt. Különös tekintettel a cégen belüli személyi változásokra, valamint a tevékenységi kör bővítésére.

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.

XIII.) A BIZTOSÍTOTT KÖTELEZETTSÉGEI A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK BEKÖVETKEZÉSEKOR

A *biztosított* a káreseményt annak a bekövetkezte, illetve tudomására jutása után, vagy amikor vele szemben kártérítési követeléssel léptek fel haladéktalanul, de legkésőbb az észleléstől számított két napon belül, - munkaszüneti vagy pihenőnap közbeesésekor az azt követő munkanap folyamán - írásban köteles bejelenteni a *biztosítónak*:

QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe
1581 Budapest, Pf.:10
Fax: 460-1522
E-mail:vagyonkar@hu.qbe.com

A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a.) a káresemény rövid leírását, időpontját,
- b.) a kár mértékét (a megállapított vagy becsült értéket),
- c.) a *biztosítottat* képviselő személy nevét, beosztását,
- d.) a kárrendezéshez szükséges minden egyéb lényeges információt, melyet a Biztosító Kárrendezési Osztálya bekér a Biztosítottól.

Amennyiben a káreseménnyel összefüggésben hatósági eljárás volt folyamatban, úgy az annak során hozott határozatot köteles a *biztosított* a *biztosítónak* bemutatni.

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

A kárösszecszerőségét hitelt érdemlően igazoló bizonylatokat a Biztosító Kárrendezési Osztályának rendelkezésére kell bocsátani.

XIV.) EGYÉB RENDELKEZÉSEK

- a.) A *biztosítónak* jogában áll a *biztosított* nevében a kárrendezés ügyében intézkedni és/vagy a *biztosított* nevében peres eljárást kezdeményezni.
- b.) A *biztosított* és a károsult egyezsége a *biztosítóval* szemben csak akkor hatályos, ha azt a *biztosító* tudomásul vette, a *biztosított* bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a *biztosító* a perben részt vett, a *biztosított* képviseletéről gondoskodott, vagy ezekről lemondott.
- c.) A *biztosító* törvényi engedményi joga alapján visszkeresetének érvényesítéséhez szükséges bizonyítékokat, tájékoztatást és minden elvárható támogatást a *biztosított* megadni tartozik. E kötelezettség elmulasztásából származó hátrányok a *biztosítottat* terhelik.
- d.) A *biztosított* a kárra hozzá bármilyen címen befolyó megtérülést a *biztosító* által fizetett kártérítési összeg erejéig tartozik a *biztosítóhoz* befizetni és arról egyidejűleg írásbeli tájékoztatást adni.
- e.) **Elévülés**
A biztosítási szerződésből eredő igények a káresemény bekövetkeztétől számított egy év alatt évülnek el.
- f.) Az itt nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv (Ptk.) rendelkezései az irányadóak.
- g.) A Biztosító a jelen biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállal kötelezettséget, illetve téríti meg azt az arra jogosultnak (Biztosított/Szerződő), amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét vagy amelyből az általános forgalmi adó összege kiszámítható.

XV.) A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉVEL KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK

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**).

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

Személyes Adatnak minősül bármely meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személy **Ügyféllel** kapcsolatba hozható adat, valamint az ilyen adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés.

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

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

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

Ha jogszabály másként nem rendelkezik, a **Biztosító** a tevékenysége során szerzett és **Biztosítási Titoknak** minősülő adatot csak akkor adhat ki **Harmadik Személynek**, ha az **Ügyfél** vagy annak törvényes képviselője, a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad. **Harmadik Személynek** minősül minden olyan természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, 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.

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 Országoknak** minősülnek azok az országok, melyek nem tagjai az Európai Uniónak.

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.

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.

XVI.) 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