



ATLASZ
FORDÍTÓI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS
FELTÉTELEI

(MJK: FORDÍTÓIFEL 001-2014)

ATLASZ FORDÍTÓI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

1. BEVEZETÉS

1.1.A QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe (továbbiakban: Biztosító) a Biztosított helyett megtéríti azon, a Biztosított által vállalkozói (üzleti) szerződés alapján végzett, a szerződésben meghatározott fordítás(ok) teljesítési során – a szerződő partnerének vagy azon természetes vagy jogi személyeknek, akiknek a szolgáltatást nyújtja, – okozott és bejelentett károkat a biztosítási szerződésben meghatározott felső összeghatárig, amelyekért a Biztosított jogszabály szerint kártérítési kötelezettséggel tartozik.

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

2. A BIZTOSÍTOTTAK KÖRE

2.1. A jelen feltételek szerint **Biztosított** a szerződésben, fedezet igazoló dokumentumban név szerint feltüntetett:

- 2.1.1. természetes személy a szerződésben írt minőségben,
- 2.1.2. ha a szerződés úgy rendelkezik, a Biztosítottal állandó jelleggel együttlakó, a **Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 1.** pontjában felsorolt közeli hozzátartozója,
- 2.1.3. Az illetékes cégbíróság cégjegyzékbe, más bírósági nyilvántartásba felvett jogi személyiséggel rendelkező vállalkozás a cégjegyzék, nyilvántartás szerinti névvel,
- 2.1.4. a Biztosított jogi személyiséggel rendelkező szervezeti egysége – ha a szerződés így rendelkezik,
- 2.1.5. jogi személyiséggel nem rendelkező, de névjegyzékbe vett egyéb **vállalkozás** a tevékenységi köre szerinti minőségben.

2.2. A **Szerződő** természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet (a továbbiakban: vállalkozás), aki/amely a Biztosított javára írásos biztosítási ajánlatot tesz a jelen biztosítási szerződés megkötésére, és aki a díj megfizetésére kötelezett.

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

2.4. **Közeli hozzátartozó:** A Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 1. pontja szerint: közeli hozzátartozó: a házastárs, az egyenes ágbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér.

3. A SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSE

3.1. A biztosítási szerződés a Szerződő írásbeli ajánlata és a Biztosító által ennek alapján kibocsátott fedezetet igazoló dokumentum alapján jön létre. A Szerződő ajánlatához annak megtételétől számított tizenöt (15) napig van kötve. A Biztosító a Szerződő ajánlatának elfogadásakor fedezetet igazoló dokumentumot bocsát ki.

4. A KOCKÁZATVISELÉS IDŐTARTAMA

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

4.2. A biztosítási 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.

4.3. A Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálybalépésének időpontjától kezdődik és tart a biztosítási szerződés megszűnéséig, illetve a kiterjesztett kárbejelentési időszak végéig.

4.4. A biztosítási fedezet csak a retroaktív dátum után elvégzett munkákkal okozott károkra terjed ki. Amennyiben a kötvényen nem kerül feltüntetésre retroaktív dátum, úgy a szerződés visszamenőleges hatállyal nem bír és csak a szerződés hatályba lépését követően elvégzett munkákkal okozott károkra terjed ki.

4.5. A biztosítás csak a Magyarországon bekövetkezett károkat fedezi.

5. DÍJFIZETÉS

5.1. A biztosítás díját határozott tartamú szerződés esetén a tartamra, határozatlan tartamú szerződés esetén biztosítási időszakonként kockázatarányosan határozza meg a biztosító a díjalap függvényében.

5.1.1. A fizetendő biztosítási díjat a biztosítás díjalapjának és díjtételének a szorzata adja.

5.1.2. A biztosítás díjalapja a biztosított szolgáltatás(ok)nak biztosítási időszakra (illetve határozatlan időtartam esetén egy évre) vonatkozó vállalkozói árbevétele.

5.1.3. A biztosítási díjalap meghatározásához szükséges adatokat a szerződés megkötését követően évenként cégszerűen aláírt adatközlőn kell a Biztosító rendelkezésére bocsátani.

5.2. A biztosítás díj megfizetése határozott tartamú szerződés esetén a biztosítási időtartam első napján, a teljes tartamra egy összegben, határozatlan tartam esetén az első díj a szerződés létrejöttkor, illetve a kockázatviselés kezdetének napján vagy ezt követő 30 napon belül, a további biztosítási időszakokra pedig annak a biztosítási időszaknak az első napján esedékes, melyre a díj vonatkozik.

5.2.1. A szerződő felek a fentiekől 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.

5.2.2. 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.

5.2.3. A biztosítás díjtételét a szerződés tartalmazza.

5.2.4. Az 1 évnél rövidebb kockázatviselési időtartam esetén a biztosítási díj 1 hónapra illetve havonta az éves díj 2/10 része.

5.3. A szerződés hatálybalépéséhez a minimumdíj megfizetése szükséges. A minimumdíj a Biztosító helytállás vállalójának vissza nem térítendő ellenértéke.

5.4. Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja. (feltétel 7. pont)

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

5.6. Abban az esetben, ha a szerződés az 5.5. pontban írt módon, a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő fél a megszűnés napjától számított százhusz napon belül írásban kérheti a Biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A Biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik.

5.7. A jelen terméket értékesítő függő biztosításközvetítő nem jogosult az ügyféltől biztosítási díjat átvenni, továbbá nem jogosult a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni. A jelen terméket értékesítő független biztosításközvetítő jogosult az ügyféltől összegszerűségi korlát nélkül biztosítási díjat átvenni, de nem jogosult a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni. A jelen terméket értékesítő függő és független biztosításközvetítő továbbá nem jogosult a biztosító nevében a biztosítási szerződést megkötöni.

6. KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

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

6.1.1. 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.

6.1.2. A Biztosított köteles a Biztosító kockázata szempontjából jelentős okiratokat, szerződéseket, hatósági határozatokat a Biztosító részére átadni.

6.2. A szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását 8 napon belül a Biztosítónak írásban bejelenteni, különösen, ha a szolgáltatás technológiájába, az ott felhasznált anyagokban, eszközökben, a minőség-ellenőrzés módszerében stb. történt a változás. A Biztosított köteles a módosított, illetőleg változott tartalmú okiratokat átadni.

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

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

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

6.6. A szerződő fél, Biztosított a közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettségének keretén belül köteles a biztosítót tájékoztatni, ha ugyanarra a vagyontárgyra más biztosítónál biztosítási szerződést kötött.

7.A SZERZŐDÉS LEHETETLENÜLÉSE, ÉRDEKMÚLÁS

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

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

7.3. A biztosítási érdek megszűnéséhez fűződő jogkövetkezmények nem alkalmazhatók, ha az érdekmúlás kizárólag a Biztosított vagyontárgy tulajdonjoga átszállásának következménye, és a vagyontárgy más jogcím alapján már korábban is az új tulajdonos birtokában volt. Ebben az esetben a tulajdonjoggal együtt a biztosítási fedezet is átszáll, és a tulajdonjog átszállása időpontjában esedékes biztosítási díjakért a korábbi és új tulajdonos egyetemlegesen felelős. A szerződést bármelyik fél a tulajdonjog átszállásáról való tudomásszerzést követő harminc napon belül írásban, harmincnapos határidővel felmondhatja.

8. A BIZTOSÍTÁSI KOCKÁZAT JELENTŐS MEGNÖVEKEDÉSE

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

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

8.3. Ha a szerződés egyidejűleg több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító az 8.1. és a 8.2. pontban meghatározott jogait a többi vagyontárgy vagy személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

9. KÁRMEGELŐZÉSI, KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉG

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

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

9.3. A Biztosított köteles a károk megelőzésére és elhárítására a hatályos jogszabályokat, hatósági határozatokat és felügyeleti szervének utasításait mindenkor betartani.

9.4. A Biztosító maga, vagy képviselője útján jogosult a Biztosítottnál a kármegelőzésre vonatkozó intézkedések végrehajtását ellenőrizni.

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

10. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

10.1. A Biztosító fedezetet nyújt a feltételekben meghatározott, a polgári jogi felelősség körében a Biztosítottal szemben első ízben a Biztosító kockázatviselési ideje alatt támasztott és a szerződés hatálya alatt bejelentett kártérítési igényekre a jogszabályban rögzített módon és mértékben a szerződésben rögzített (a Biztosított által választott) káreseményenkénti, valamint biztosítási évenként (illetve a biztosítási időtartamra) meghatározott értékhatárig.

10.2. A Biztosító olyan arányban téríti meg a bekövetkezett károkat, amilyen mértékben a Biztosított jogszabály szerinti felelőssége fennáll.

10.3. Ha egy káreseményt több károkozó idézett elő, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak a saját Biztosítottja felelősségének mértékéig terjed.

11. KÁRBEJELENTÉS

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

11.2. A Biztosított a káreseményt annak a bekövetkezése, illetve tudomására jutása után, vagy amikor vele szemben kártérítési igénnyel léptek fel haladéktalanul, de legkésőbb a tudomására jutásától számított két napon belül, – munkaszüneti vagy pihenőnap közbeesésekor az azt követő munkanap folyamán – írásban köteles bejelenteni a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe központjába, a Központi Kárrendezési Irodára (1143 Budapest, Stefánia út 51., Telefon: 460-1415, Telefax: 460-1522, e-mail: qbe-atlasz-kar@hu.qbe.com)

11.3. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a káresemény rövid leírását, időpontját, a hibás fordítási anyag megnevezésével és bemutatásával,
- a kár mértékét (a megállapított vagy becsült értéket),
- a Biztosítottat képviselő személy nevét, beosztását,
- a kárrendezéshez szükséges minden egyéb lényeges információt.

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

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

12. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

12.1. A Biztosító szolgáltatása, a szolgáltatási kötelezettségének elbírálásához szükséges utolsó iratnak a Biztosító kárrendezést lefolytató szervezeti egységéhez való beérkezését követő 15 nap elteltével válik esedékessé.

12.1.1. A Biztosító szolgáltatását a károsultnak teljesítheti. A Biztosított akkor követelheti, hogy a Biztosító neki teljesítsen, ha a károsult követelését ő egyenlítette ki.

12.2. A Biztosító a jelen biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállal kötelezettséget, illetve téríti meg azt az arra jogosultnak (Biztosított/Szerződő), amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét vagy amelyből az általános forgalmi adó összege kiszámítható.

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

A Biztosító a károkozó Biztosított jogi képviseleti költségeit és a kamatokat a biztosítási összeg határig téríti meg.

12.4. Ha a Biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összegszer helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a Biztosító jogosult a károsultnak teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a Biztosítottat terhelik; ha azokat a Biztosító viselte, a Biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.

12.5. A károsult kártérítési igényének a Biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a Biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette.

12.6. Nem hivatkozhat a Biztosító arra, hogy a károsult követelésének a Biztosított által történt elismerése, teljesítése vagy az azzal kapcsolatos egyezsége vele szemben hatálytalan, ha a követelés nyilvánvalóan megalapozott.

12.7. A Biztosított bírósági marasztalása a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a Biztosító a perben részt vett, a Biztosított képviseléről gondoskodott vagy ezekről lemondott.

13. KIZÁRÁSOK

13.1. A biztosítás nem fedezi:

- a.) a hibás vagy hiányos fordítások kijavításával, illetve újra fordításával járó költségeket,
- 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 fordítási munkák 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.) Biztosított által szándékosan, illetve súlyosan gondatlanul okozott károkat,
- m.) azokat a költségeket, amelyek a Biztosított felelősség-elismerésének vitatása, részleges vagy teljes megtagadása, illetőleg a felelősség késedelmes elismerése miatt merültek fel.

14. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

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

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

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

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

15. A SZERZŐDÉS FELMONDÁSA

15.1. A határozott tartamra kötött szerződés nem mondható fel.

15.2. A határozatlan tartamú biztosítási szerződést felmondani csak az évfordulóra lehet. A felmondást írásban kell bejelenteni, legkésőbb az évforduló előtt 30 nappal.

16. A SZERZŐDÉS MEGSZÚNÉSE

16.1. A biztosítási szerződés vagy annak vonatkozó része megszűnésének okai lehetnek:

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

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

17. ALKALMAZOTT JOG

17.1. Az itt nem szabályozott kérdésekben a PTK szabályai az irányadók.

18. ELÉVÜLÉS

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

19. A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉVEL KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK EGYÉB RENDELKEZÉSEK

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

20.A BIZTOSÍTÓ ADATAI, IRODÁJA

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

20.2. **Alapító:** A QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepének alapítója a QBE Insurance (Europe) Limited (székhelye: Fenchurch Street 30, London EC3M3 BD Egyesült Királyság, nyilvántartó cégbíróság neve: Companies House, cégjegyzékszám: 01761561, tevékenységi engedélyt kiadó hatóság: Financial Services Authority, 25 THE NORTH COLONNADE CANARY WHARF LONDON E14 5HS).

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

20.4. QBE Insurance (Europe)Limited Magyarországi Fióktelepe

Központ

1143 Budapest, Stefánia út 51.

tel.: 460-1400

fax: 460-1521

e-mail: vagyon@hu.qbe.com

QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe