



ATLASZ

**SPECIÁLIS KIÁLLÍTÁSBIZTOSÍTÁS
FELTÉTELEI**

(MJK: KIÁLLÍTÁS 001-2014)

ATLASZ SPECIÁLIS KIÁLLÍTÁSBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

1. A BIZTOSÍTOTTAK KÖRE

1.1. Biztosítási szerződést az köthet, aki valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény elkerülésében (Biztosított); vagy aki a szerződést az érdekelt személy javára köti meg (Szerződő). Az e rendelkezés ellenére kötött kárbiztosítási és csoportos összegbiztosítási szerződés semmis.

1.2. Ha a szerződést nem a Biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a Biztosított belépéséig a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni.

1.3. Ha a szerződést nem a Biztosított kötötte, a Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet; a belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át.

1.3.1. Ha a Biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a Biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő Biztosított köteles a szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit –ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

2. A SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSE

2.1. 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.

2.2. A Biztosító a Szerződő ajánlatának elfogadásakor fedezetet igazoló dokumentumot bocsát ki.

2.3. Nem jön létre a szerződés, ha az ajánlatot a Biztosító annak átadásától számított 15 naptári napon belül visszautasítja.

3. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSE

3.1. A biztosító kockázatviselése határozott tartamú, a szerződésben megjelölt vásár, kiállítás biztosításának érvénye a befizetett biztosítási díj ellenében a vásárra történő kiszállítás megkezdésének napja 00:00 órájától számított, legfeljebb 30 napos időtartamra terjed ki.

4. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

4.1. A biztosítás fedezetet nyújt a kockázatviselés ideje alatt a biztosított vagyontárgyakban (árúk, kiállítási tárgy, berendezés, felszerelés, göngyöleg) keletkezett, a kiszállítás, visszaszállítás alatt, a vásár (kiállítás) színhelyén baleset és tűz, villámcsapás, robbanás, árvíz okozta mindennemű közvetlen kárra, továbbá felhőszakadás által okozott vízkárra, vízvezeték-törésből eredő vízkárra, valamint betöréses lopás és rablaskárokra.

Az utóbbi károk érvényesítésének előfeltétele, hogy ezekről a Biztosított az illetékes rendőrhataloságnál haladéktalanul bejelentést tegyen.

4.2. A biztosítás továbbá a biztosítás fedezetet nyújt 500.000 Ft kártérítési felső határig -a biztosított időszakra összesen-, a Biztosítottnak kiállítói minőségben, harmadik személlyel szemben fennálló, szerződésen kívüli, törvényes felelősségéből eredő kárigényekre is.

5. ÖNRÉSZ

5.1. A fedezetet igazoló dokumentumban feltüntetett önrészesedés összegét a Biztosított minden kárból maga viseli. Ennek hiányában az önrészesedés értéke 25.000 Ft.

6. A BIZTOSÍTÁS DÍJA

6.1. A biztosítási díj megfizetése a szerződéskötéskor egyösszegben esedékes. A biztosítási díj összege egy biztosítási időszakon belül a biztosító által egyoldalúan nem módosítható.

6.2. 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.

7. KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

7.1. 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.

7.2. A szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását 8 napon belül a Biztosítónak írásban bejelenteni.

7.3. 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.

7.4. 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.

7.5. A szerződő fél, Biztosított a közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettsége keretén belül köteles a Biztosítóval közölni, ha másik biztosítóval ugyanazon vagyontárgy(ak)ra biztosítási szerződést kötött.

7.6. 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.

8. A SZERZŐDÉS LEHETETLENÜLÉSE, ÉRDEKMÚLÁS

8.1 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.

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

9. A BIZTOSÍTÁSI KOCKÁZAT JELENTŐS MEGNÖVEKEDÉSE

9.1. 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.

9.2. 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 figyelmeztetést felhívta.

9.3. 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 9.1. és a 9.2. pontban meghatározott jogait a többi vagyontárgy vagy személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

10. KÁRMEGELŐZÉSI, KÁRENYHÍTÉSI KÖTZELEZETTSÉG

10.1. 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.

10.2. 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.

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

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 Biztosítottnak (szerződőnek) a bekövetkezett kárt haladéktalanul, **de legkésőbb az észleléstől számított két munkanapon belül** írásban be kell jelentenie 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: vagyonkar@hu.qbe.com).

12.2.1. Tűzkár esetén a Biztosított (szerződő) tartozik a tűzkárt az elsőfokú tűzrendészeti hatóságnál is bejelenteni az arra vonatkozó szabályok szerint.

12.2.2. A betöréses lopás, lopás, rablás és egyéb bűncselekményekkel elkövetett biztosítási eseményekről az illetékes rendőrhatalóságnál haladéktalanul feljelentést kell tenni.

11.3. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a káresemény rövid leírását, időpontját,
- a károsodott létesítmények, vagy eszközök megnevezését, helyét,
- a károsodás mértékét (a megállapított, vagy becsült értéket),

-a kárrendezésben közreműködő(k) nevét.

11.4. A biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél (szerződő, Biztosított, engedményes, kedvezményezett) a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálásához szükséges alábbi okiratokat, dokumentumokat és igazolásokat köteles, azok rendelkezésére állását követő 8 napon belül, a Biztosító rendelkezésére bocsátani:

- a) tűzkárnál az illetékes elsőfokú tűzrendészeti hatóság bizonyítványát,
- b) betöréses lopás (lopás), rablás kárnál azt a vádiratot, illetve nyomozást felfüggesztő, megszüntető, illetve megtagadó, jogerős határozatot,
- c.) hatósági eljárás esetén a nyomozást, felfüggesztő, megszüntető, illetve megtagadó jogerős határozatot, bírói ítéletet,
- d) továbbá azokat az iratokat, amelyek a jogosultság, továbbá a biztosítási esemény és a kártérítési összeg megállapításához szükségesek.

11.5. 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.

11.6. 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.

11.7. A biztosítási esemény bekövetkezése után a Biztosított vagyontárgy állapotában a Biztosított a Biztosító kárfelvételi eljárásának megindulásáig, de legkésőbb a bejelentéstől számított 5 napig – csak annyiban változtathat, amennyiben az a kárenyhítéshez szükséges. Abban az esetben, ha a változtatás következtében a Biztosító számára – fizetési kötelezettsége elbírálása szempontjából – lényeges körülmények tisztázása lehetetlenné válik, kárkifizetési kötelezettsége nem áll be.

12. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS, A FEDEZETFELTÖLTÉS SZABÁLYAI

12.1. Biztosítási összegként az áruknál (kiállítási tárgyaknál) az újrabeszerzési árat, a berendezéseknél (installáció), egyéb felszereléseknél, göngyölegeknél pedig a valóságos (műszaki avult) értéket kell megjelölni. A kártérítési összeg megállapítása is azonos elvek szerint történik. Amennyiben a szerződésben szereplő biztosítási összeg az áruk (kiállítási tárgyaknál) újrabeszerzési áránál kevesebb, illetőleg a berendezések (installáció), egyéb felszerelések, göngyölegek szerződésben szereplő biztosítási összege a valóságos (műszaki avult) értékénél alacsonyabb, a QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe kár esetén csak olyan arányban nyújt kártérítést, amilyen a biztosítási összeg és a tényleges érték aránya. Káresemény esetén a Biztosított szállítólevéllel és értékigazolással köteles a kiszállított értékeket igazolni.

12.2. A Biztosító az általános forgalmi adót csak abban az esetben téríti meg, ha a Biztosított az adó visszaigénylésére nem jogosult, ugyanakkor a vonatkozó biztosítási összeg meghatározása a forgalmi adó mértékének figyelembe vételével történt és a vagyontárgy helyreállításra, illetve utánpótlásra került.

12.3. 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.

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

12.5. A Biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a Biztosítóval közös háztartásban élő hozzátartozó. A megszűnt követelés biztosítékai fennmaradnak, és e követelést biztosítják.

12.5.1. Ha a Biztosító nem térítette meg a teljes kárt és a Biztosító a károkozóval szemben keresetet indít, köteles erről a Biztosítottat tájékoztatni, és a Biztosított kérésére köteles a Biztosított igényét is érvényesíteni. A Biztosított igényének érvényesítését a Biztosító a költségek előlegezésétől teheti függővé. A megtérült összegből elsőként a Biztosított követelését kell kielégíteni.

12.6. A biztosítási összeg a folyó évre a fizetett kártérítési összeggel csökken, kivéve, ha a szerződő fél az évi díjat megfelelően kiegészíti.

13. MENTESÜLÉS

13.1. Mentesül a biztosító a kártérítési kötelezettség alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással a szerződő fél vagy a biztosított; a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk; vagy a biztosított jogi személynek az általános szerződési feltételben meghatározott vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

13.1.1. A fenti rendelkezést a kármegelőzési és a kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

13.2. 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.

13.3. 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.

13.4. A közlésre, illetve a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében 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.

13.5. A biztosítási esemény bekövetkezése után a biztosított vagyontárgy állapotán a biztosított a szerződésben megállapított határidőn belül csak annyiban változtathat, amennyiben az a kárenyhítéshez szükséges. Nem áll be a biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a megengedettnél nagyobb mértékű változtatás következtében a biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetatlenné váltak.

14. KIZÁRÁSOK

14.1. A biztosító nem nyújt kártérítést azokra a károkra, amelyeknél

- a szállítás közben a kellő csomagolás, rögzítés hiányával közvetlen okozati összefüggésben keletkezett a kár;
- a kár a műszaki elhasználódás, a karbantartás elmulasztása miatt keletkezett;
- a kár a szállítás során a vagyontárgyak őrizenlül hagyásával közvetlen okozati összefüggésben keletkezett;

14.2. A biztosító csak a szerződésben rögzített módon és mértékig nyújt szolgáltatást. A biztosítási esemény esetleges egyéb anyagi következményeire (pl.: pénzbírság, kamat, elmaradt haszon, stb.) nem nyújt kártérítést.

14.3. A leltárhányt a biztosítás nem fedezi.

15. A SZERZŐDÉS FELMONDÁSA

15.1. A határozott tartamra kötött szerződés nem mondható fel.

16. A SZERZŐDÉS MEGSZÚNÉSE

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

- a határozott idejű szerződés lejárta esetén,
- 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 szerződés kimerülése.

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

17. ELÉVÜLÉS

17.1. A biztosítási szerződésből eredő igények a káresemény bekövetkeztének időpontjától számított egy év elteltével évülnek el.

18. ALKALMAZANDÓ JOG

18.1. Jelen szabályzatban nem szabályozott kérdésekben a Ptk. rendelkezései az irányadóak

19. SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉRE VONATKOZÓ 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 Orzágnak** 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 helyesbiteni.

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.

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 szerezhet 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.: 460-1410

fax: 460-1521

e-mail: vagyon@hu.qbe.com

QBE Insurance (Europe) Limited Magyarországi Fióktelepe