

CYBER Adatvédelmi Biztosítás

TARTALOMJEGYZÉK

Általános szerződési feltételek	2
1. A biztosítási szerződés alanyai	2
2. A biztosítási esemény	3
3. Fogalmak	3
4. A biztosítási szerződés létrejötte	5
5. A Szerződő és a Biztosított közlési, valamint változás-bejelentési kötelezettsége	6
6. Díjfizetés	7
7. A biztosítási szerződés időbeli és területi hatálya	7
8. A biztosítási szerződés megszűnése	7
9. Díjfizetési kötelezettség a szerződés megszűnése esetén	8
10. A biztosítási kockázat jelentős növekedése	8
11. A Biztosító szolgáltatása	8
12. Kárbejelentés és kárrendezés	9
13. A kár esetén a Biztosítóhoz benyújtandó információk, iratok	10
14. Kizárások	10
15. A Biztosító mentesülése	11
16. Kármegelőzés, kárenyhítés	12
17. Megtérítési igény	12
18. Elévülés	12
19. Irányadó jog	12
20. Jogátruházás	12
21. Vegyes rendelkezések	12
I. melléklet – Adatvédelmi és fogyasztóvédelmi általános ügyféltájékoztató	14
1. A Biztosító adatai	14
2. Panaszkezelés	14
3. Jogorvoslati fórumok	15
4. Biztosítási titok, adatkezelés	15

CYBER Adatvédelmi Biztosítás

Általános szerződési feltételek

Érvényes 2020. szeptember 1-től

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) a jelen feltételek alapján kötött biztosítási szerződés keretében, díjfizetés ellenében, a feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatást nyújtja.

Jelen Biztosítási Feltételek a biztosítási kötvénnyel együtt alkotják a biztosítási szerződést (a továbbiakban: biztosítási szerződés). A jelen Biztosítási Feltételek az ügyféltájékoztató célját is szolgálják.

Kifejezetten felhívjuk a figyelmét a jelen Biztosítási Feltételek 2., 7., 8., 9., 10., 11., 14., 15., 17., 18. pontjaiban foglaltakra.

1. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

1.1. Nem fogyasztó (Gazdálkodó szervezet): a gazdasági társaság, az európai részvénytársaság, az egyesülés, az európai gazdasági egyesülés, az európai területi társulás, a szövetkezet, a lakásszövetkezet, az európai szövetkezet, vízgazdálkodási társulat, az erdőbirtokossági társulat, külföldi székhelyű vállalat magyarországi fióktelepe, az állami vállalat, az egyéb állami gazdálkodó szerv, az egyes jogi személyek vállalata, a közös vállalat, a végrehajtói iroda, a közjegyzői iroda, az ügyvédi iroda, a szabadalmi ügyvivői iroda, az önkéntes kölcsönös biztosító pénztár, a magánnyugdíjpénztár, az egyéni cég.

Az állam, a helyi önkormányzat, a költségvetési szerv, az egyesület, a köztestület, valamint az alapítvány gazdálkodó tevékenységével összefüggő polgári jogi kapcsolataira is a gazdálkodó szervezetre vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

1.2. A Biztosított

A Biztosított a szerződési ajánlatban és a Biztosítási kötvényben név szerint feltüntetett gazdálkodó szervezet, amely a szerződésben meghatározott biztosítási esemény elkerülésében érdekelt.

Ha a szerződést nem a Biztosított kötötte, a Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet.

A belépéssel a Szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át. Ha a Biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjak megfizetéséért a Biztosított a Szerződő féllel egyetemlegesen felelős.

A Biztosított jelenti továbbá a Biztosított leányvállalatait is, feltéve, hogy a Biztosítót értesítik a felvásárlásról és a Biztosító nem emel a felvásárlás ellen kifogást az értesítés vételétől számított 30 napon belül.

1.3. A Szerződő

A biztosítási szerződést az kötheti meg, aki valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény bekövetkezésének elkerülésében érdekelt; vagy aki a szerződést az érdekelt személy javára köti meg. Az e rendelkezés ellenére kötött biztosítási szerződés semmis.

A Szerződő az a nem fogyasztó, aki az ajánlatot megtette, a fedezetet igazoló dokumentumon (kötvényen), biztosítási szerződésben Szerződőként szerepel.

A Szerződő teljesíti a díjfizetési kötelezettséget, ő a Biztosító jognyilatkozatainak címzettje, a Szerződő jogosult és köteles a biztosítással kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére, tőle eltérő Biztosított(ak) esetén azok tájékoztatására.

1.4. A Biztosító

Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. A Biztosító adatai és elérhetősége részletesen a I. melléklet (Adatvédelmi és fogyasztóvédelmi általános ügyféltájékoztató) 1. pontjában szerepel.

1.5. Belépés a szerződésbe

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 terhelő kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át, a belépés csak a Biztosítóval történt közléssel hatályosul.

Amennyiben a Biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a Biztosított a Szerződő féllel egyetemlegesen felelős, de köteles a belépő új Szerződő a korábbi fél költekezéseit is megtéríteni.

2. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

A Biztosítási esemény az alábbi esetek bekövetkezését jelenti:

- 2.1. A Biztosítottal szemben támasztott azon Kártérítési igények, amiket a Biztosítási Időtartam alatt vagy a lejáratot követően legfeljebb 30 napig, de legkésőbb a tudomásra jutást követő 30 napon belül jelentettek be a Biztosító felé;
- 2.2. Egy Üzemszüneti veszteség esemény miatt a Biztosítottnál bekövetkező Üzemszüneti veszteség, amit a Visszamenőleges hatály kezdeti napján vagy ezt követően okoztak és a Biztosítási időtartam alatt következett be.
- 2.3. A Biztosítottnál felmerülő Helyreállítási költségek, amik egy ténylegesen bekövetkező vagy bekövetkezéssel fenyegető Adatfelelősségi esemény vagy Hálózatzbiztonsági Esemény következtében merültek fel, feltéve, hogy ezen eseményeket a Biztosított első alkalommal a Biztosítási időtartam alatt észlelte és jelentette kárként a Biztosító felé.
- 2.4. A Biztosítottra egy, a Biztosítási időtartam alatt bekövetkező, Adatfelelősségi Esemény miatt kivetett PCI Bírságok és Kárrendezési Költségek, amelyeket a Biztosított a Biztosító felé a Biztosítási Időtartam során jelent be.

3. FOGALMAK

A jelen szerződési feltételek alapján létrejött szerződések teljes dokumentációnak (ajánlat, fedezetet igazoló dokumentum, ill. Biztosítási kötvény, szerződési feltételek, esetleges záradékok) értelmezésekor az e pontban szereplő fogalom-meghatározásokat kell alkalmazni.

- 3.1. Az **Üzemszüneti veszteség esemény** olyan **Kiber Eseményt** jelent, amely a Biztosítottnál, vagy a Felhő Szolgáltatónál előre nem tervezett rendszer leállást, hálózat megszakadást vagy hálózat gyengülést jelent
- 3.2. Az **Üzemszüneti veszteség** a **Biztosítottnál az Üzemszüneti veszteség esemény** közvetlen eredményeként a nettó nyereségben fellépő veszteséget jelenti, továbbá a **Biztosított** üzleti tevékenységei, működésének, funkcionalitásának, vagy szolgáltatásának a fenntartásához szükséges, ésszerű mértékű költségeket, amennyiben ezek a költségek:
 - a) a **Várakozási Idő** eltelte után, és
 - b) addig a napig keletkeztek, ameddig a **Biztosított** üzleti tevékenységeit sikerül helyreállítani az üzemszünetet megelőző állapottal azonos, illetve egyenértékű feltételekkel, funkcionalitással és szolgáltatással, amelynek időtartam nem haladhatja meg az üzemszünet bekövetkezésének kezdőnapját követő 180 napot, és amelyet nem korlátoz a **Biztosítási Időtartam** lejárta.

Az **Üzemszüneti veszteség** magában foglalja azon költségeket és ráfordításokat, melyek célja a rendszer leállás, vagy hálózat megszakadás hatásainak elkerülése, valamint a hálózat megszakadásának, vagy gyengülésének felfedezése, az elszenvedett károk enyhítése, a bizonyítékok megőrzése és/vagy a **Biztosított** veszteségeinek igazolása.
- 3.3. **Kártérítési igény** jelentése: bármely, a **Biztosított** ellen indított, írásos igény, polgári, büntügyi, bírósági, közigazgatási, szabályozási, vagy választott bírósági eljárás, melyben kártérítést, vagy más jogorvoslatot, illetve büntetést követelnek egy **Adatfelelősségi Esemény**, **Médiafelelősségi Esemény**, vagy **Hálózatzbiztonsági Esemény** következtében.
- 3.4. A **Felhő Szolgáltató** bármely harmadik Fél, amellyel a **Biztosított** szerződést kötött számítástechnikai szolgáltatások, infrastruktúra platformok, vagy üzleti alkalmazások teljesítése tárgyában.
- 3.5. A **Credit Monitoring Költségek** olyan, a **Biztosító** előzetes jóváhagyásához kötött ésszerű mértékű díjak, költségek és kiadások, melyek a fiókazonosítók, vagy bankkártya azonosítók eltulajdonításának figyelésével (identity and credit card theft) összefüggésben merültek fel, ideértve az azonosító vagy hitelesítő adatok lopás elleni biztosítási költségét, bármely **Adatfelelősségi Esemény** dátumától számított 12 havi időtartamra.
- 3.6. A **Kiber Zsarolási Költségek** olyan, ésszerű mértékű díjak, költségek és kiadások, melyek a **Biztosító** előzetes jóváhagyásával merülnek fel, annak érdekében, hogy egy külső/harmadik fél általi, vagy külső/harmadik fél által megkísérelt adatszabolásból eredő **Üzemszünettel**, **Adatfelelősségi Eseménnyel**, vagy **Hálózatzbiztonsági Eseménnyel** történő valós fenyegetést meg lehessen szüntetni, vagy enyhíteni lehessen.
- 3.7. **Kiber Esemény** jelentése:
 - a) **Illetéktelen Adathozzáférés**;
 - b) **Operátor Hiba**;
 - c) szolgáltatásbénító támadás (Denial of Service);
 - d) **Rosszindulatú Szoftver (Malware)** telepítése egy, a **Biztosított** által tulajdonolt, vagy működtetett hálózatba, ideértve a **Felhő Szolgáltató** hálózatát is.

3.8. Az Adatfelelősségi Esemény jelentése:

- a) bármely harmadik fél olyan nem nyilvános adatainak, vagy információinak az elvesztése/elveszése, vagy feltételezett elvesztése/elveszése, melyek megőrzéséért a **Biztosított** jogszabály szerint felelős;
- b) a **Biztosított**, vagy a **Biztosított** jogszabályi felelősségi körébe tartozó személy által az érvényes adatvédelmi jogszabályok megszegése, bárhol a világon, amennyiben az **Adatfelelősségi Esemény** a Biztosítási kötvényen meghatározott Visszamenőleges hatály kezdeti időpontját követően következik be.

3.9. Adathelyreállítás Költségei jelentik mindazon ésszerű mértékű díjakat, költségeket és kiadásokat, melyek egy **Kiber Esemény**, vagy egy **Adatfelelősségi Esemény** során elveszett, kitörölt, meghamisított, vagy kódolt adatok és/vagy programok helyreállítása és/vagy cseréje miatt merülnek fel, valamint azon költségeket, melyekre a további károkozás és a fontos bizonyítékok polgári, bünyügyi, vagy rosszindulatú cselekedetek elleni megóvása céljából van szükség. E költségek közé tartoznak a programok pótlási licencei esetleg szükséges megvásárlásának a költségei.

3.10. A Védekezés Költségei jelentik mindazon ésszerű mértékű díjakat, költségeket és kiadásokat (ideértve pl. az ügyvédi és szakértői díjakat is), melyek a **Biztosított**nál egy kárigénnyel kapcsolatos védekezés, intézkedés, vagy fellebbezés során merülnek fel.

3.11. A Kivizsgálási Szakértői Költségek jelentik mindazon ésszerű mértékű díjakat, költségeket és kiadásokat, melyek bármely **Adatfelelősségi Esemény**, **Üzemszüneti Veszteség Esemény** vagy **Hálózatbiztonsági Esemény** okának, kiterjedésének és mértékének kivizsgálása során a **Biztosított**nál felmerülnek.

3.12. A Jogi Képviselőlet Kiadásai jelentik mindazon ésszerű mértékű díjakat, költségeket és kiadásokat, melyek a **Biztosított** érdekei védelméhez bármely **Adatfelelősségi Eseménnyel** vagy **Hálózatbiztonsági Eseménnyel** kapcsolatban jogi tanácsadáshoz, vagy jogi képviselőhöz szükségesek.

A **Jogi Képviselőlet Kiadásai** magukban foglalják a kivizsgálási és a hatósági eljáráshoz kapcsolódó védekezési költségeket.

3.13. A Kár korlátozás nélkül magába foglalja az ítéleteket, választottbírói megítélést és költségeket, ideértve a károsodást, ügyfél kártalanítási alapokat, bírságokat, büntető kártérítéseket a vonatkozó jogszabályok által megengedett mértékig a jelen kötvénnyel fedezett Kártérítési igénytel kapcsolatban. A Kár **körébe tartoznak** továbbá a **Védekezés Költségei** és a **Jogi Képviselőlet Költségei**.

3.14. A Rosszindulatú Szoftver (Malware) jelent minden olyan szoftvert, melyet az alábbi célokra fejlesztettek ki:

- a) adatok törlése, adathozzáférés akadályozása, vagy adatok meghamisítása, ideértve a zsaroló vírusok/ransomware bejuttatását is;
- b) bármely hálózat, vagy rendszer károsítása, vagy működésének leállítás;
- c) bármely hálózatbiztonsági termék, vagy szolgáltatás megtevesztése.

3.15. Médiafelelősségi Esemény jelentése:

- a) bármely szerzői joggal, jogcímmel, szlogennel, kereskedelmi védjeggyel, márkanévvel, vagy domain névvel történő visszaélés;
- b) plagizálás, szerzői és szabadalomtörés, vagy ötletek jogellenes felhasználása, eltulajdonítása;
- c) bármely termék, vagy szolgáltatás rágalmozása, vagy becsmélése;
- d) titoktartás megsértése, vagy jogosulatlan beavatkozás, vagy betörés védett adattárakba.

A **Médiafelelősségi Esemény** a **Biztosított** szokásos üzleti tevékenysége során a Visszamenőleges hatály kezdeti időpontját **követően keletkezik**.

3.16. Kereskedelmi Szolgáltatási Megállapodás a **Biztosított** és bármely más szervezet között létrejövő szerződéses megállapodás, amely lehetővé teszi a **Biztosított** számára hitelkártyával, vagy bankkártyával történő fizetés elfogadását.

3.17. A Hálózatbiztonsági Esemény jelentése:

- a) bármely **Rosszindulatú Szoftver (Malware)** továbbítása a **Biztosított**, vagy a **Felhő Szolgáltató** hálózatából;
- b) a **Biztosított** számítógépes rendszere, illetve hálózata védelmének olyan meghibásodása, ami **Illetéktelen Hozzáférést** eredményez;
- c) a **Biztosított**, vagy a **Felhő Szolgáltató** hálózatából indított, szolgáltatás megtagadást eredményező sikeres szolgáltatásbénító támadás (Denial of Service támadás), amennyiben a **Hálózatbiztonsági Esemény** a Biztosítási kötvényben meghatározott Visszamenőleges hatály kezdeti időpontját követően következik be.

3.18. Az Értesítés Költségei azon természetes, vagy jogi személyek kiértesítésével kapcsolatosan ésszerű mértékben felmerült díjakat, költségeket és kiadásokat jelentik, amely személyek adatai, vagy információi elvesztek, illetve elveszhettek, ide értve bármely adatvédelmi hatóság, vagy azzal egyenértékű szervezet egy **Adatfelelősségi Esemény** eredményeként szükségessé váló értesítésével összefüggésben felmerült költségeket is.

- 3.19. Az **Operátor Hiba** a **Biztosított** adatainak, vagy programjainak egy alkalmazott, vagy egy **Felhő Szolgáltató** általi véletlen törlését, megsemmisítését, vagy módosítását jelenti.
- 3.20. A **PCI Bíróságok és Kárrendezési Költségek** jelentik mindazon összegeket, melyek megfizetése törvényesen követelhető a **Biztosítottól** egy **Kereskedelmi Szolgáltatási Megállapodás** alapján, egy olyan **Adatfelelősségi Eseményt** követően, amely kártyatársaságok által közösen létrehozott adatbiztonsági szabvány (PCI SSC) megsértéséhez vezet, ideértve a bíróságokat, ügykezelési díjakat, előírások be nem tartása miatt kiszabott büntetéseket, csalárd ügyletek miatti visszatérítési kötelezettségeket, valamint bankkártyák újbóli kibocsátása és egy PCI szakértő kijelölése során felmerülő költségeket.
- 3.21. **Biztosítási Időtartam: a Biztosítási kötvényen feltüntetett** meghatározott időtartam
- 3.22. **Public Relations Költségek:** a **Biztosító** előzetes jóváhagyásával felmerült ésszerű mértékű díjak, költségek és kiadások, amelyek a **Biztosított** jó hírnevével kapcsolatban elszenvedett károk enyhítését szolgálják.
- 3.23. **Helyreállítási Költségek** az alábbiakkal kapcsolatban merülnek fel:
- a) **Credit Monitoring Költségek;**
 - b) **Kiber Zsarolási Költségek;**
 - c) **Adat Helyreállítási Költségek;**
 - d) **Kivizsgálási Szakértői Költségek;**
 - e) **Jogi Képviselői Költségei;**
 - f) **Értesítés Költségei; és**
 - g) **Public Relations Költségek.**
- 3.24. **Önrészesedés:** a biztosítási kötvényen megjelölt összeg.
- 3.25. **Visszamenőleges hatály** kezdeti időpontja: a **Biztosítási kötvényen feltüntetett** meghatározott dátum.
- 3.26. **Illetéktelen Hozzáférlés** jelentése: a **Biztosított** számítógépes rendszerét, illetve hálózatát arra fel nem hatalmazott személy(ek) használja/használgák, ideértve az alkalmazottakat is.
- 3.27. **Várakozási Idő: a Biztosítási kötvényen feltüntetett** meghatározott órák száma, melynek el kell telnie az **Üzemszüneti veszteség biztosítási eseményt** követően. A **Várakozási időt** követő időszakra állapítható meg **Üzletszüneti veszteség**. A **Várakozási Idő** minden **Üzemszüneti veszteség eseményre** alkalmazandó.

4. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

- 4.1. A szerződés létrejöhet szóban és írásban egyaránt.

Szóban jön létre a szerződés,

- a) távollévők között bármilyen, jognyilatkozat tételre, a jognyilatkozat közvetítésére, a jognyilatkozat rögzítésére alkalmas elektronikus eszköz, vagy alkalmazás felhasználásával, ha az elektronikus úton tett jognyilatkozatok ugyan nem elégítik ki a jelen szerződésben megfogalmazott írásbeliség követelményét, de a szerződés tartalma, a jognyilatkozat tétel időpontja a jognyilatkozat tevők személye, továbbá a felek egyező akarata bizonyítható, vagy
- b) jelen lévők között, a jognyilatkozatok írásbeli rögzítése és aláírása nélkül, kizárólag szóbeli egyeztetés keretében feltéve, hogy a szerződés tartalma, a jognyilatkozat tétel időpontja a jognyilatkozat tevők személye, továbbá a felek egyező akarata bizonyítható.

A felek szóban megkötött szerződésnek tekintik különösen a telefonon, vagy a biztosító által üzemeltetett, internet alapú program felhasználásával, vagy nyílt interneten, elektronikus levélben tett ügyfél ajánlatot és annak biztosító általi kifejezett, vagy hallgatóságos elfogadását.

A szerződés szóban történő megkötöttsége nem érinti a felek jogszabályon, bírósági vagy hatósági határozaton, vagy megállapodáson alapuló azon kötelezettségét, amely írásbeli jognyilatkozat megkötésére kötelezi őket.

Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) kiállítani.

Írásban jön létre a szerződés akár távollévők, akár jelenlévők között

- a) ha a biztosítási szerződés lényeges tartalmát a felek papír alapú, vagy digitális adathordozón írásba foglalták és a felek saját kezűleg ellátták azt a rájuk jellemző kézjegyükkel, vagy képviselő útján írták alá, vagy
- b) ha a szerződés tartalma a megváltoztatás kizártsága mellett visszaidézhető és a jognyilatkozat tevő személye és a jognyilatkozat megtételének időpontja azonosítható (Ptk. 6:7 § (3). bek.), vagy

- c) ha a felek külön okiratba foglalják a jognyilatkozataikat, azokat aláírják és ezek a jognyilatkozatok együttesen tartalmazzák a felek kölcsönös, egybehangzó akaratnyilatkozatát.

A felek írásbeli szerződéskötésnek tekintik különösen:

- a) a papíralapon, vagy digitálisan rögzített szerződés kézzel írott aláírással történő megerősítését,
b) az elektronikus úton rögzített dokumentum fokozott biztonságú elektronikus aláírással, vagy minősített elektronikus aláírással történő megerősítését,
c) az aláírás nélkül megkötött szerződést, ha a felek azt olyan informatikai, adatbiztonsági szempontból védett elektronikus rendszerben hozzák létre, amely alkalmas a tartalom jognyilatkozat megtételét követő megváltoztathatatlanságának szavatolása mellett a tartalom időkorlát nélküli visszaidézhetőségére, a nyilatkozattétel és a nyilatkozattevő személyének azonosítására.

A biztosító az elektronikus úton történő szerződéskötés speciális szabályairól, a jognyilatkozat megtételéhez a biztosító által javasolt eszköz használatba vételekor tájékoztatja a jognyilatkozat tevőt.

- 4.2.** A biztosítási szerződés létrejön, ha a Biztosító a Szerződő által tett ajánlatot a 15 napos kockázat-elbírálási határidőn belül elfogadja.
A Biztosító a szerződésről biztosítási fedezetet vállaló dokumentumot (kötvényt) állít ki. Ha a Biztosító a kötvényt az elbírálási határidőn belül állítja ki, akkor a szerződés létrejöttének napja a kötvény kiállításának napja.
- 4.3.** A szerződés akkor is létrejön, ha a Szerződő ajánlatára a Biztosító 15 napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a Biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették. Ebben az esetben a szerződés az ajánlatnak a Biztosító részére történt átadása napjára visszamenő hatállyal jön létre, a kockázatelbírálás határidejét követő napon, az ajánlattal egyező tartalommal.
- 4.4.** Ha a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) a Szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a Szerződő fél a dokumentum kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a fedezetet igazoló dokumentum szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a Biztosító az eltérésre a Szerződő fél figyelmét a fedezetet igazoló dokumentum átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.
- 4.5. Ha a Biztosító az ajánlatot a fentiekben meghatározott határidőn belül visszautasítja, az ezen időszak alatt bekövetkezett károkért helytállni nem tartozik.**
- 4.6.** A biztosítási ajánlat aláírásakor fizetett első biztosítási díjat az ajánlat visszautasítása esetén a Biztosító kamatok nélkül visszafizeti. A díj esetleges határidőn túli visszafizetése a Biztosító kockázatvállalását nem befolyásolja.
- 4.7.** Ha a Biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a Biztosító szerződési feltételétől, a Biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a Szerződő fél a javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.
- 4.8.** 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. 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.
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 e pontban meghatározott jogait a többi vagyontárgy vagy személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.
- 4.9.** A Biztosító által tett ajánlat is eredményezhet szerződést, ha azt az abban biztosítottként megjelölt személy elfogadja, aki a továbbiakban Szerződőnek tekinthető.

5. A SZERZŐDŐ ÉS A BIZTOSÍTOTT KÖZLÉSI, VALAMINT VÁLTOZÁS-BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉGE

- 5.1.** A Szerződő és a Biztosított a szerződéskötéskor és a kárbejelentéskor köteles a Biztosítóval a valóságnak megfelelően, hiánytalanul közölni a biztosítás elvállalása és a káresemény ellenőrzése szempontjából lényeges minden olyan körülményt, amelyeket ismert vagy ismernie kellett, és amelyekre a Biztosító írásban kérdést tett fel.

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.

- 5.2. A közlésre, illetőleg változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződő felet és a Biztosítottat: egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett és a közlésre, illetve bejelentésre köteles lett volna.
- 5.3. Az adatok valóságtartalmáért – beleértve a kárigényeket is – a Szerződő és a Biztosított is felelős. A közölt adatok ellenőrzését a Biztosító részére lehetővé kell tenni. A Biztosító ellenőrzési lehetősége a Szerződőt és a Biztosítottat a közlési kötelezettség alól nem mentesíti.
- 5.4. A Szerződő és (Biztosított) köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges körülmények változását a Biztosítónak a változás bekövetkezését követő 8 napon belül, írásban bejelenteni. **Lényegesnek tekinthető mindaz a körülmény, amelyre vonatkozóan a biztosítási ajánlaton adat szerepel, akár kérdésre válaszolva, akár nyilatkozatként, különösen az alábbiak: gazdálkodó szervezet esetén a változás-bejelentési kötelezettség körébe tartozik átalakulásának, felszámolási-, csőd- vagy végelszámolási eljárása megindulásának bejelentése.**
- 5.5. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító szolgáltatási 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.

6. DÍJFIZETÉS

- 6.1. A biztosítás díja a biztosítás teljes Biztosítási Időtartamára vonatkozik.
- 6.2. A felek egyéb megállapodása hiányában a biztosítási díj a biztosítás teljes tartamára előre, egy összegben fizetendő.
- 6.3. Az egyszeri díjat a szerződés létrejöttékor kell megfizetni.
- 6.4. A díjfizetés módját és gyakoriságát az ajánlat és a Biztosítási kötvény is tartalmazza.
- 6.5. Ha a biztosítás díját a Szerződő a Biztosító képviselőjének fizeti (ide értve a díjátvételre biztosítói meghatalmazással rendelkező többes ügynököt is), a díjat legkésőbb a fizetéstől számított negyedik napon a Biztosító a számlájára beérkezettnek tekinti, de a Szerződő bizonyíthatja annak korábbi beérkezését is.
- 6.6. A Biztosító díj iránti igényét a biztosítási szolgáltatással szemben is érvényesítheti, beszámíthatja, abból levonhatja.
- 6.7. A Biztosító nem fizet kamatot a díj visszafizetésének eseteiben.

7. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS IDŐBELI ÉS TERÜLETI HATÁLYA

- 7.1. A szerződés a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumon (kötvényen) feltüntetett határozott időtartamra jön létre.
- 7.2. A biztosító kockázatviselése legkorábban a biztosítási szerződés hatályba lépését megelőzően a Biztosítási kötvényen visszaigazolt Visszamenőleges hatály kezdeti dátumát követően okozott és a biztosítási időtartam alatt bekövetkezett valamint a biztosítási szerződés megszűnését követően 30 napon belül bejelentett károokra terjed ki
- 7.3. A Biztosító a jelen biztosítási feltételek alapján a világ bármely országában okozott és bekövetkezett károkkal kapcsolatos kártérítési igényre nyújt biztosítási fedezetet.

8. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

A biztosító kockázatviselése és ezzel egyidejűleg a biztosítási szerződés megszűnik az alábbi esetekben:

- 8.1. Lejárat
A határozott idejű szerződés megszűnik a biztosítási időtartam lejártával. Az esetleges további díjfizetés a szerződés tartamát nem hosszabbítja meg, a túlfizetés a Szerződőnek visszajár.
- 8.2. Érdekmúlás, lehetetlenülés
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.

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

Érdelműsnek minősül a gazdálkodó szervezet jogutód nélküli megszűnése is.

8.3. Díjnemfizetés

Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a Biztosító a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő megadásával eredménytelenül hívta fel a Szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.

8.4. Megszűnés a kárfizetés teljesítésével

A kárfizetés esetén a biztosítás a 11 pont szerinti szolgáltatás teljesítése napjával megszűnik.

8.5. Biztosítási kockázat jelentős növekedése miatti megszűnés

A biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén a szerződés a 10. pontban írtak szerint szűnik meg.

8.6. Rendes felmondás

Ha a biztosítási szerződés három évre, vagy annál rövidebb határozott időtartamra jön létre, a felek a szerződést nem jogosultak felmondani.

Ha a szerződés három évnél hosszabb időre szól, és a felek nem kötötték ki, hogy az a megállapított időtartam eltelte előtt is felmondható, a negyedik évtől kezdve a szerződést bármelyik fél évfordulóra felmondhatja. A felmondást 30 nappal az évforduló előtt kell a másik félnek írásban megkapnia.

8.7. A biztosítási szerződés közös megegyezéssel történő megszüntetése

A felek írásba foglalt közös megegyezéssel a biztosítási szerződést bármikor megszüntethetik.

9. DÍJFIZETÉSI KÖTELEZETTSÉG A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE ESETÉN

Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, a biztosító a biztosítási időszak végéig járó díj megfizetését követelheti.

A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor a kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.

10. A BIZTOSÍTÁSI KOCKÁZAT JELENTŐS NÖVEKEDÉSE

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.

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.

11. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A biztosítási események bekövetkeztekor a Biztosító a következők szerint nyújt szolgáltatást:

Kár esetén értesítendő: Crawford & Company, Telefon: (+36) 80-012-347

11.1. A Biztosító a károkat és a jogi védekezési költségeket káreseményenként és évente a szerződésben megjelölt felső összeghatárig téríti, függetlenül a károk darabszámától.

A jelen feltétel összes vonatkozó pontja szerinti Kártérítési igények, vagy Károk, melyek közvetlenül, vagy közvetetten bármely módon ugyanabból az okból, vagy eseményből erednek, vagy ahhoz kapcsolódnak, egyetlen, az első ilyen kártérítési igény napján bejelentett kártérítési igénynek tekintendők. A jelen biztosítási fedezet összes vonatkozó

pontja szerinti Kártérítési igények, vagy Károk, melyek egynél több fedezeti pontot érintenek, egyetlen követelésnek fognak minősülni.

- 11.2. A Biztosító a szolgáltatást Magyarország hivatalos pénznemében teljesíti.
- 11.3. A Biztosító teljesítési (kárfizetési) kötelezettsége a kárrendezéshez szükséges utolsó irat beérkezését követő 15. munkanapon válik esedékessé.
- 11.4. A Biztosító ellenőrzést gyakorol minden érvényes kárigény, rendezése fölött és saját hatáskörében dönti el bármely kárigény, illetve lehetséges kárigény kivédését, vagy rendezését célzó magatartását. A Kártérítési igény rendezésének bármely szakaszában a Biztosító dönthet úgy, hogy kifizeti a Kártérítési Limitösszegét, vagy azt az összeget, amely a kártérítési limit összegéből a korábbi kifizetéseket követően fennmaradt.
- 11.5. A Biztosítónak joga van vizsgálni a szerződés létrejöttének körülményeit és a biztosítottságot.
- 11.6. Amennyiben a Biztosított visszautasítja a Biztosító által a 11.1. pont szerint a károsult részére felajánlott és a károsult által elfogadott kártérítést, úgy a Biztosítottnak jogában áll folytatni a kár további kivizsgálását és a jogi védekezést. Ebben az esetben viszont a továbbiakban felmerülő költségek 25%-a a Biztosítót, 75%-a a Biztosítottat terheli.
- 11.7. A szerződés létrejöttével a Biztosítottak tudomásul veszik, hogy a szerződés az általuk benyújtott adatok, dokumentumok és nyilatkozatok alapján jött létre, megújítás esetén ideértve a pótlólag benyújtott adatokat, dokumentumokat és nyilatkozatokat is, és a Biztosító a kötvényt ezek figyelembevételével adta ki. Ezen adatok, dokumentumok és nyilatkozatok a szerződés részét képezik.
- 11.8. Tűzfal és antivírus használata, valamint adatmentés
- 11.8.1. A Biztosított kötelessége, hogy megfelelő, kereskedelmi forgalomban vásárolt tűzfallal és antivírus programmal rendelkezzen a teljes hálózataán.
- 11.8.2. A Biztosított vagy a Felhőszolgáltató kötelessége a kritikus adatok mentése legfeljebb 7 napi rendszerességgel. Amennyiben ezeket az adatokat hordozható eszközökre mentik, ezen eszközöket az adattárolás helyétől eltérő helyen kell biztonságos módon tárolni.

12. KÁRBEJELENTÉS ÉS KÁRRENDEZÉS

- 12.1. A biztosítási eseményt (Kártérítési igényt, Kárt, vagy Üzemszüneti veszteség eseményt) a legrövidebb időn, de legkésőbb a tudomásszerzéstől számított 7 napon belül be kell jelenteni a Biztosítónak, és lehetővé kell tenni a kárbejelentés tartalmának ellenőrzését. A bejelentést minden esetben írásban is rögzíteni kell, továbbá a Biztosítottnak továbbítania kell az eseménnyel kapcsolatos információkat és dokumentációt a **Biztosító** előírása szerint.
- 12.2. A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő fél, illetve a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a 12.1. pontban megállapított határidőn belül a Biztosítónak nem jelenti be, a szükséges értesítést nem adja meg, vagy az értesítések tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából bármely lényeges körülmény kideríthetetlenné válik.
- 12.3. A Biztosított köteles értesíteni a **Biztosítót** minden olyan körülményről, amely **Kártérítési igényhez vezethet**, megjelölve annak okát. Amennyiben a későbbiekben közvetlen, vagy közvetett módon **Kártérítési igényt** támasztanak a **Biztosítottal** szemben az említett körülményekből adódóan, vagy azokhoz bármilyen módon kapcsolódóan, akkor a **Kártérítési igény** úgy tekintendő, hogy azt akkor jelentették be, amikor a **Biztosított** a körülményekről értesítést küldött a **Biztosító** részére.
- 12.4. A **Biztosított** nem ismerhet el, illetve nem vállalhat semmilyen felelősséget, nem köthet egyezségi megállapodást és nem hagyhat jóvá bírói ítéletet a **Kártérítési igény** kapcsolatban a **Biztosító** előzetes írásos jóváhagyása nélkül. A Biztosító nem késleltetheti vagy tagadhatja meg indokolatlanul a hozzájárulását.
- 12.5. Feltéve, hogy a **Biztosított** betartja a 12.1., 12.3. és 12.4. pontokban foglalt rendelkezéseket és a jelen kötvény szerinti **Kártérítési Limitre és a Védekezés Költségeire** nézve előírtakat, a **Biztosító** kész a **Kártérítési igényre** vonatkozó végleges rendelkezés meghozatala előtt a folyamatban lévő káreseményre vonatkozóan megelőlegezni a **Védekezés Költségeit**. A **Biztosított** elfogadja, hogy vissza kell fizetnie minden megelőlegezett **Védekezési Költséget**, ha később kiderül, hogy a **Kártérítési igényre** Biztosítói szolgáltatás nem teljesíthető.

13. A KÁR ESETÉN A BIZTOSÍTÓHOZ BENYÚJTANDÓ INFORMÁCIÓK, IRATOK

A Biztosított köteles a kárrendezési eljárás során a Biztosítóval együttműködni, és minden szükséges információt megadni.

A kárkifizetési igény elbírálásához a Biztosítóhoz be kell nyújtani az alábbiakat:

- a) minden a kommunikációval kapcsolatos dokumentációt (pl. e-mailek, feljegyzések, egyetértési megállapodások, kár részletei, stb.), minden egyéb iratot, amelyet a Biztosított a kárigény elbírálásához, továbbá a jogosultság, a biztosítási esemény és a kárösszeg megállapításához szükségesnek tart.
- b) a kárt igazoló dokumentáció, amely alátámasztja a bruttó profit csökkentését összehasonlítva a pénzügyi előjelzéssel, továbbá a káresemény miatt elveszett vagy megrongálódott dokumentumok listája
- c) minden egyéb, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos dokumentáció, amely a Biztosított kárrendezéséhez kapcsolódik.

A fenti dokumentumok beszerzése és benyújtása a Biztosított feladata, amelynek költségei a Biztosítottat terhelik.

A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhet be. A fentiekben felsorolt okiratokon kívül a Biztosított jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal, illetőleg egyéb módon történő igazolására, a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

14. KIZÁRÁSOK

A Biztosítót nem terheli helytállási kötelezettség az alábbi okokból bekövetkező, illetve azokkal összefüggésbe hozható Károkért és Kártérítési igényekért:

- 14.1. halál, testi sérülés, vagy tárgyi eszköz elvesztése, vagy károsodása, azonban ez a kizárás nem vonatkozik az Adatfelelősségi Esemény, vagy Hálózatbiztonsági Esemény következtében beálló lelki sérülésből eredő tisztán sérelemdíj igényekre.
Elektronikus formában tárolt adatok nem számítanak tárgyi eszköznek.
- 14.2. a Biztosított által a Biztosítási Időtartam kezdete előtt már ismert tényből, vagy körülményből adódó, vagy annak tulajdonítható, vagy arra alapozható kár illetve kártérítési igény.
- 14.3. a Biztosított bármelyik vezető tisztségviselője, partnere, vagy igazgatója által elkövetett, vagy tudtával megtörtént, bármely szándékos, bűnügyi, vagy csalárd cselekedetből adódó Kár, illetve Kártérítési igény.
- 14.4. a Biztosított közvetlen üzemeltetési irányítása alá nem tartozó bármely működési hibából, áramkimaradásból, vagy áramszolgáltatási hibából, közműszolgáltatásból, műholdas kapcsolatból, vagy telekommunikációs külső szolgáltatásból adódó Kár illetve Kártérítési igény.
- 14.5. háború, megszállás, háborús hadmozdulatok, polgárháború, lázadás, zavargás, zendülés, forradalom, felkelés, vagy civil megmozdulás.
- 14.6. a Biztosított, vagy más személy (beleértve a Felhő Szolgáltatót is) csődjéhez, felszámolásához, végelszámolásához vagy fizetéseképtelenségéhez kapcsolódó Károk és Kártérítési igények.
- 14.7. Kizárt minden olyan biztosítási fedezet, kifizetés, szolgáltatás, juttatás, ideértve a Biztosított bármilyen jövedelmét, üzletét és tevékenységét, amellyel összefüggésben Kár következik be vagy Kártérítési igény fogalmazódik meg, ha az megsért bármilyen kereskedelmi vagy gazdasági szankciót vagy bármilyen jogi előírást az adott országban, ideértve a GDPR szabályok megsértése miatt kirótt bírságot. Jelen rendelkezés felülír minden más feltételt és megállapodást.
- 14.8. a Biztosított bármely applikációjának, rendszerének, vagy hálózatának naprakészé tételeivel, vagy fejlesztésével járó költségek.
- 14.9. a) a Biztosított igazgatója, vagy tisztségviselője ellen vezető tisztségviselői minőségében indított eljárás;
b) a munkáltatói felelősség körében a Biztosított munkavállalóinak okozott károk ideértve a jogtalan elbocsátást, vagy bármely munkaszerződés illetve más megállapodás megszegését, szakképzési vagy gyakornoki szerződés megszüntetését;
c) akár munkavállalók, akár mások ellen irányuló szexuális, faji, vagy más jellegű zaklatás, vagy molesztálás, illetve szexuális, faji, etnikai, szexuális hajlam, vallási és/vagy életkor alapú diszkrimináció, vagy hatalommal való visszaélés, illetve bármely más jellegű diszkrimináció, hatalommal való visszaélés.

- 14.10. a) azbesztből, vagy bármely, azbeszt jelenlétéből eredő tényleges, vagy állítólagos sérülés, vagy károsodás, amely azbeszt használatával, jelenlétével, létezésével, érzékelésével, eltávolításával, kiküszöbölésével, vagy elkerülésével, vagy azbeszt hatásának való kitettséggel kapcsolatos;
- b) károk, amelyeket közvetlenül, vagy közvetetten az alábbiak okoznak:
- i) radioaktivitásból, vagy nukleáris fűtőanyagokból, vagy nukleáris hulladékokból eredő ionizációs sugárzás, illetve sugárszennyezés;
 - ii) bármely robbanásveszélyes nukleáris létesítmény, vagy annak nukleáris eredetű, radioaktív, toxikus, robbanásveszélyes vagy más módon veszélyes komponense.
- c) szennyezés, vagy szennyezettség által közvetlenül vagy közvetetten okozott károk;
- d) az alábbiakban definiált elektromágneses mező, vagy sugárzás, vagy elektromágnesesség hatásából ered, annak tulajdonítható, vagy következményként jelentkezik:
- i) az elektromágneses mező olyan erőteret jelent, amit az egymással társuló elektromos és mágneses komponensek alkotnak;
 - ii) az elektromágneses sugárzás az egymást követő elektromágneses hullámok sorozatát jelenti;
 - iii) az elektromágnesesség olyan mágnesesség, amit elektromos áram hatása hoz létre.
- 14.11. tűz, villámcsapás, robbanás, repülőgép, becsapódás, baleset, vagy más elemi károk.
- 14.12. bármely nem kódolt/titkosított hordozható média-eszköz Biztosított általi elvesztéséből adódó károk ideértve a laptopokat, okostelefonokat, tableteket és pendrive-okat is.
- 14.13. bármely olyan kár, ami abból ered, hogy a Biztosított nem rendelkezett kereskedelmi forgalomban vásárolt tűzfallal és antivírus programmal a teljes hálózatán,
- 14.14. kéretlen levelekre (spam) és telemarketingre vonatkozó jogszabályok megsértése,
- 14.15. a Biztosított saját tulajdonában vagy kezelésében, felelős őrzetében lévő pénzeszközök, és egyéb javak elektronikus átutalásából, eredő Károk és Kártérítési igények.
- 14.16. a Biztosított által szerződésben, megállapodásban vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt szerződéses feltétel vagy kötelezettség, amely a Biztosított jogszabályban megállapított szigorúbb helytállási kötelezettségén alapul. Ez a kizárás nem vonatkozik a feltétel 2.20. pontja szerinti fedezetre.
- 14.17. szabadalmak, illetve kereskedelmi titok jogellenes felhasználásából, vagy eltulajdonításából eredő Károk és Kártérítési igények.
- 14.18. Szakmai vagy szolgáltatási hibára visszavezethető Károk és Kártérítési igények.
- 14.19. Károk és Kártérítési igények, amelyek azzal összefüggésben merülnek fel, hogy a Biztosított vagy a Biztosítottal szerződésben álló Felhőszolgáltató a kritikus fontosságú adatokat legfeljebb 7 naponta nem menti ki hordozható eszközre és ezeket az eszközöket nem az adattárolás helyétől eltérő helyen tárolja.

15. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

- 15.1. A Biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással:
- a) a Szerződő fél vagy a Biztosított,
 - b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk,
 - c) a Biztosított, illetve Szerződő üzletvezetésre jogosult tagja, továbbá vezető beosztású illetőleg a biztosított vagyontárgy kezelésével együtt járó munkakört betöltő alkalmazottja, tagja vagy megbízottja,
 - d) a biztosított jogi személynek a vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, tisztségviselője, munkavállalója vagy megbízottja okozta.
- Ezeket a rendelkezéseket a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell (a 16.7. pontban foglaltak szerint).

- 15.2. Ha a Biztosítási Időtartam során bármely személy, csoport, vagy szervezet megszerzi a Biztosított kibocsátott részvénytőkéje 50%-át meghaladó részesedés feletti ellenőrzést, vagy megváltoztatja a Biztosított tulajdonosi körének vagy igazgatótanácsának összetételét, akkor a jelen kötvénnyel visszaigazolt fedezet csak az ilyen jellegű eladás, cégösszevonás, vagy irányítás hatályos dátumát megelőzően bekövetkező Üzletszüneti veszteség Események, Adatfelelősségi Események, vagy a Hálózatbiztonsági Események eseteire korlátozódik, kivéve ha Biztosító beleegyezik a kötvény által biztosított fedezet kiterjesztésébe és a Biztosított elfogadja biztosítási fedezet kiterjesztésére szolgáló feltételeket.

16. KÁRMEGELŐZÉS, KÁRENYHÍTÉS

- 16.1. 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.
- 16.2. 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.
- 16.3. A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.
- 16.4. A Biztosító mentesül a károk megtérítése alól, ha az 16.1. pontban megjelölt személyek kárenyhítési vagy kármegelőzési kötelezettségüknek nem tesznek eleget.

17. MEGTÉRÍTÉSI IGÉNY

- 17.1. A Biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó. A megszűnt követelés biztosítékai fennmaradnak, és e követelést biztosítják.
- 17.2. 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.

18. ELÉVÜLÉS

A biztosítási szerződésből eredő igények egy év alatt elévülnek.

19. IRÁNYADÓ JOG

A Biztosított és a Biztosító között fennálló bármilyen (akár károkkal kapcsolatos, akár szerződésen kívüli) jogvitát a szerződő felek a kötvényen megjelölt joghatály szerint rendeznek. Ha ez a megállapodás bármilyen mértékben érvénytelen, jogellenes vagy betarthatatlan, akkor ezen rész kivételével a megállapodás többi része változatlanul érvényben marad.

20. JOGÁTRUHÁZÁS

Jelen szerződés és a jelen szerződés szerinti bármilyen jog vagy követelés a Biztosító előzetes írásos hozzájárulása nélkül nem ruházható át harmadik félre.

21. VEGYES RENDELKEZÉSEK

21.1. Egyes adózási szabályok

A szerződésre a hatályos Személyi jövedelemadóról (továbbiakban: SZJA) szóló törvény, és az Adózás rendjéről szóló törvény (továbbiakban: ART) megfelelő rendelkezései érvényesek. Ha a Szerződő az ART szerint kifizetőnek minősül, akkor – az előbbi két jogszabályon kívül – szerződése mindazon anyagi jogszabályok (például társadalombiztosítási járulékról, egészségügyi hozzájárulásról, foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló törvény, stb.) érvényesek, amelyek érintik a biztosítási jogviszonyból származó jövedelem közteherhivselési kötelezettségét.

21.2. A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) 123.§ (1) bek.

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

21.3. Bit. 122/A. §

- (1) Ha a szerződéskötést követően a biztosítási szerződésre tekintettel igénybe vehető adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek megváltoznak, a biztosító a jogszabályváltozás hatálybalépését követő hatvan napon belül javaslatot tehet a biztosítási szerződés vagy az ahhoz kapcsolódó általános szerződési feltételek megváltozott szabályozásra tekintettel történő módosítására annak érdekében, hogy a szerződés tartalma az adókedvezmény vagy adójóváírás igénybevételére jogosító feltételeknek megfeleljen.
- (2) Ha a szerződő fél a módosító javaslatot az arról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított harminc napon belül nem utasítja el, a szerződés a módosító javaslatban meghatározott feltételekkel a jogszabályváltozás hatálybalépésének időpontjával módosul.
- (3) A biztosító a (2) bekezdésben meghatározott tájékoztatásban a Bit. 152. § (1) bekezdésében meghatározott módon tájékoztatja a szerződő felet a szerződést vagy az általános szerződési feltételeket érintő változásokról.
- (4) A módosító javaslat szerződő általi elutasítása nem adhat alapot a szerződés biztosító általi felmondására.

I. melléklet

Adatvédelmi és fogyasztóvédelmi általános ügyféltájékoztató, amely az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.-vel kötött biztosítási szerződések elválaszthatatlan részét képezi.

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. vonatkozó biztosítási szabályzatai részletes tájékoztatást adnak a biztosítási szerződés részletes jellemzőiről, a feleket az adott szerződés szabályai szerint megillető jogokról és kötelezettségekről, továbbá – amennyiben a kiválasztott biztosítás szempontjából jelentőséggel bírnak – az egyes befektetési kockázatokról. **A szerződő minden esetben lehetőséget kap arra, hogy alaposan áttanulmányozza a biztosítás (általános, különös – és szükség szerint kiegészítő –) szerződési feltételeit, a szolgáltatások várható adatait, és ezek ismeretében kösse meg biztosítási szerződését.**

1. A BIZTOSÍTÓ ADATAI

1.1. Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zártkörűen működő Részvénytársaság (rövidített neve: Aegon Magyarország Zrt.).

A Társaság az 1016/1986. (IV.17.) MT számú határozatával megalapított Állami Biztosító általános jogutódja. A társaságot a Fővárosi Törvényszék, mint Cégbíróság a 01-10-0401365 szám alatt tartja nyilván.

Adószám: 10389395-4-44.

A társaság székhelye: 1091 Budapest, Üllői út 1.

1.2. Felügyeleti szerv: Magyar Nemzeti Bank

1.3. Ügyfélszolgálat:

Központi Ügyfélszolgálati Iroda címe: 1023 Budapest, Bécsi út 3–5.

Ügyfélszolgálati irodák listája megtekinthető: www.aegon.hu/elherhetosegek/kiemelt-ugyfelszolgalati-irodak.html

Telefonszám: (+36) 1-477-4800

E-mail cím: www.aegon.hu/irjonnekunk

1.4. A biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről. A jelentés kötelező tartalma a biztosító honlapján (www.aegon.hu) először 2017-ben tekinthető meg a 2016-os évre vonatkozóan.

2. PANASZKEZELÉS

2.1. A biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviselői szervek (a továbbiakban együtt e § alkalmazásában: ügyfél) a biztosító, az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy – adott termék kapcsán – általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölhesse.

A biztosító „Panaszkezelési szabályzata” elérhető és megtekinthető az ügyfélszolgálati irodákban, illetve a honlapon: <https://www.aegon.hu/elherhetosegek/panaszkezelesi-szabalyzat.html>

Szóbeli panasz:

- a) személyesen: valamennyi, az ügyfelek számára nyitva álló helyiségben (Ügyfélszolgálati Irodák, Értékesítési pontok), azok nyitvatartási idejében. Az irodák címe, és nyitvatartási ideje a www.aegon.hu honlapon megtalálható.
- b) telefonon: (+36) 1-477-4800 (hétfőn 8–20 óráig, egyéb munkanapokon 8–18 óráig)

Írásbeli panasz:

- a) személyesen vagy más által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján
- b) postai úton: Központi panasziroda, 1813 Budapest, Pf. 245
- c) telefaxon: (+36) 1-476-5791
- d) elektronikus úton: www.aegon.hu honlapon elhelyezett on-line panaszbejelentő lapon vagy a panasz@aegon.hu e-mail címen. E-mailben biztonsági okokból csak általános információkat adunk, a panaszra adott érdemi választ postai úton küldjük meg.
- e) adatkezelési ügyben (elektronikus levélben): adatvedelem@aegon.hu

2.2. Jogorvoslat

A panasz teljes vagy részleges elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén, a fogyasztó¹ a 3. pontban feltüntetett testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat.

3. JOGORVOSLATI FÓRUMOK

- 3.1. A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén, Békéltető Testületi eljárást kezdeményezhet, vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

Pénzügyi Békéltető Testület:

Székhelye: Magyar Nemzeti Bank, 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1525 Budapest, Pf. 172

Telefon: (+36) 80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu.

Bővebben a <https://www.mnb.hu/bekeltetes> honlapon kaphat tájékoztatást.

Az Aegon a Testület előtt általános alávetési nyilatkozatot nem tett.

Bíróság: az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság (www.birosag.hu)

- 3.2. A szolgáltató magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó, 2013. évi CXXXIX. MNB tv. fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén, a fogyasztó fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet.

Fogyasztóvédelmi eljárás:

Magyar Nemzeti Bank

Székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP, Pf. 777

Telefon: (+36) 80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

Bővebben a www.mnb.hu/fogyasztovedelem honlapon kaphat tájékoztatást.

A fogyasztónak minősülő ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testület, illetve a Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló „Kérelem” nyomtatvány megküldését igényelheti.

Az igénylés módja:

Telefonon: (+36) 1-477-4800

Postai úton: 9401 Sopron, Pf. 22

E-mailen: panasz@aegon.hu.

A nyomtatványt igazolható módon, költségmentesen, haladéktalanul meg kell küldeni, az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton. A biztosító a nyomtatványokat elérhetővé teszi a honlapján, a www.aegon.hu weboldalon és az ügyfélszolgálat részére nyitva álló helyiségeiben is.

- 3.3. **Fogyasztónak nem minősülő ügyfél:**

A fogyasztónak nem minősülő ügyfél, panaszának a biztosítóhoz történő benyújtását követően, jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat (www.birosag.hu).

4. BIZTOSÍTÁSI TITOK, ADATKEZELÉS

A biztosító a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) felhatalmazása alapján biztosítási titoknak minősülő adatokat kezel. A biztosító a személyes adatokat a biztosítási szerződés fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az egészségügyi adatokat vagy az adatvédelmi törvény szerinti különleges adatokat 20 év elteltével törölni kell.

1. Fogyasztón az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személyt kell érteni.

- 4.1.** Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek – ideértve a károsultat is – személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Bit. 135. §

- (1) A biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak 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.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
- (3) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Bit. 136. §

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a 135. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

Bit. 137. §

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

Bit. 138. §

- (1) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
 - a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
 - c) büntetőügyben, polgári peres vagy nem-peres eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálat, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivattal,
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
 - j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l) a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
 - m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
 - n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,

- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- 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,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus–malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus–malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a Biztosítóval,
- t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár–megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár–enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel

szemben, ha az a)–j), n) és s) 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 p)–s) 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.

- (2) Az (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, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- (2a) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.
- (3) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazdasági együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- (3a) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- (4) A biztosító vagy a viszontbiztosító az (1) és (6) bekezdésekben, a 137. §-ban, a 138. §-ban és a 140. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- (5) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- (6) A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
 - a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerezellel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerezellel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- (7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- (8) Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

Bit. 139. §

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

Bit. 140. §

- (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
 - a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Info tv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
- (2) A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Bit. 141. §

- (1) 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 miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

Bit. 142. §

- (1) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a 136. § alá eső adatok vagy az Info tv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.
- (2) A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 138. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 138. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.
- (3) A biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

Bit. 143. §

- (1) A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- (2) A biztosító és a viszontbiztosító 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.
- (3) E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.
- (4) Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

4.2. A biztosítási titokra és az üzleti titkokra vonatkozó közös szabályok**Bit. 147. §**

- (1) Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.
- (2) Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adataira vonatkozó – az Info tv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén.
- (3) Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

4.3. A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

A jelen ügyfél-tájékoztató értelmében a Bit. 149. § (1) bekezdése alapján a biztosító (e § alkalmazásában: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más megkeresett biztosítóhoz az e biztosító által – a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és meghatározott adatok vonatkozásában.

A Bit. 149. § (6) bekezdése értelmében a Biztosító a (Bit. 1. melléklet A) rész 3. és 10. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – az 1. melléklet A) rész 10. pontjában meghatározott ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – jogosult az alábbi adatokat kérni:

- a) az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,
- b) az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.

Bit. 150. §

- (1) A biztosítók – a Bit. 1. számú Melléklet A) rész 3–6. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződésekkel kapcsolatban – a biztosítási szerződés vonatkozásában – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések kiszűrése céljából közös adatbázist (a továbbiakban: Adatbázis) hozhatnak létre, amely tartalmazza
 - a) a szerződő személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított vagyontárgy azonosító adatait;
 - c) az a) és b) pontokban meghatározott szerződőt vagy vagyontárgyat érintő korábbi biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat; és
 - d) a biztosító megnevezését és a biztosítást igazoló okirat számát.
- (2) A biztosító az (1) bekezdésben meghatározott adatokat az adat keletkezését követő harminc napon belül továbbítja az Adatbázisba.
- (3) A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a visszaélések megakadályozása céljából az Adatbázisból adatot igényelhet.
- (4) Az Adatbázis kezelője a jogszabályoknak megfelelő igénylés szerinti adatokat nyolc napon belül köteles átadni az igénylő biztosítónak.
- (5) Nem áll fenn a biztosító titoktartási kötelezettsége az Adatbázis irányában, az Adatbázisba való adatátadás vonatkozásában, továbbá az Adatbázis kezelőjét terhelő biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettsége a biztosító vonatkozásában, amely a jogszabálynak megfelelő igényléssel fordul hozzá.
- (6) Az Adatbázis kezelőjének az Adatbázisban kezelt adatokra vonatkozó titoktartási kötelezettségére, továbbá a kezelt adatokra vonatkozó igénylések teljesítésére nézve a biztosítási titokra vonatkozó szabályok megfelelően alkalmazandók.
- (7) Az Adatbázis kezelője – amennyiben a megkeresés érdemi megválaszolása a kért adatok hiányában nem lehetséges – a hozzá intézett, a Bit. 138. § (1) bekezdés – azaz jelen kiegészítő ügyfél-tájékoztató 4.4. pont – b), f), q) és r) pontjában, illetve a (3) bekezdésben foglaltaknak megfelelő igényléseket köteles továbbítani a megkereséssel érintett biztosítási ágazatok művelésére tevékenységi engedéllyel rendelkező biztosítók számára. Az Adatbázis kezelője az igénylés továbbításáról az igénylőt egyidejűleg köteles tájékoztatni.
- (8) Az igénylő biztosító az igénylés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a (3) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- (9) Az Adatbázisban továbbított adatok helyességéért és pontosságáért az azt továbbító biztosító felelős.
- (10) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok a (11) bekezdésben meghatározott kivétellel a nyilvántartásba vételt követő öt évig kezelhetők.
- (11) Biztosítási szerződés létrejötté esetén az (1) bekezdésben meghatározott adatok a szerződés fennállása alatt, a szerződésből származó igények elévüléséig kezelhetők az (1) bekezdésben meghatározott nyilvántartásban. A szerződés megszűnésének és a szerződésből származó igények elévülésének tényéről a biztosító tájékoztatja az Adatbázis kezelőjét.
- (12) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- (13) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (12) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.

- (14) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
- (15) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot csak az (1) bekezdésben meghatározott célból kezelheti.
- (16) Az igénylő biztosító a (3) bekezdésben meghatározott igénylésről, az abban szereplő adatokról, továbbá az igénylés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az Info tv.-ben szabályozott módon tájékoztatja.