



# CYBER SAFE BIZTOSÍTÁS

## BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

001-2026

COLONNADE   
A FAIRFAX COMPANY

A termékre vonatkozó teljes körű tájékoztatás a Biztosítási feltételek és Ügyféltájékoztatóban érhető el.  
Vonatkozó szabályzat: Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe Cyber Safe Biztosítás – 001-2026

## Milyen típusú biztosításról van szó?

A Biztosító a cyber incidensekkel, illetve adatkezeléssel összefüggő jogsértésekkel kapcsolatban a kártérítést, a jogvédelmi költségeket, a szakértői költségeket és a sérelemdíjat téríti meg.



### Mire terjed ki a biztosítás?

- ✓ **ADATFELELŐSSÉG** – valamely cselekmény, hiba, mulasztás, amely a következővel kapcsolatban merül fel:
  - Személyes adat
  - Vállalati információk
  - Mesterséges intelligencia vonatkozású adatfelelősség
  - Kiszervezett tevékenység esetén, a Biztosított nevében kezelt adatok nem megfelelő kezelése
  - Hálózatbiztonság: számítógépes rendszer elleni támadás (szoftver, kód, vírus), jogosulatlan hozzáférés, kódok megszerzése, adatok módosítása és megsemmisítése, adattároló eszköz lopása vagy elvesztése, harmadik felek adatainak a biztosított Társaság alkalmazottja általi nyilvánosságra hozatala.
- ✓ **VIZSGÁLATI KÖLTSÉGEK ÉS BÜNTETÉSEK**
  - Az adatkezeléssel kapcsolatos vizsgálatokban nyújtott jogi tanácsadás és képviselői költségei
  - Az adatkezeléssel kapcsolatos hatósági bírság a meghatározott szublimit erejéig
  - Bankkártyával Kapcsolatos Visszaélésekkel összefüggő PCI bírságok.
- ✓ **EGYÉB SZAKÉRTŐI KÖLTSÉGEK**

Proaktív szakértői hotline szolgáltatás: hozzáférés a Biztosító Informatikai Szakértői Hotline szolgáltatáshoz, szakértői költségek az adatbiztonsági szabályok megsértésének felderítésére, javaslatok a kockázat megelőzésére vagy csökkentésére.

A társaság és magánszemély jó hírnevének védelme (PR költségek).

Értesítési költségek: a Biztosító fedezi az adatalanyok és/vagy az illetékes felügyeleti hatóságok értesítésével kapcsolatos szakértői költségeket, amelyek az adatbiztonsági szabályok vagy adatvédelmi törvények tényleges vagy állítólagos megsértésével kapcsolatosak.

Szakértői költségek az elektronikus adatok és az informatikai rendszer helyreállításához.

A Biztosított Hardver Eszközeinek pótlása.
- ✓ **SZÁMÍTÓGÉPES ERŐFORRÁSOK JOGOSULATLAN HASZNÁLATA**

Cyber Biztonsági Incidens vagy Zsarolás miatt megnövekedett távközlési költségek.

Cryptojacking és Botnetting támadás közvetlen eredményeként megemelkedett villamosenergia- és felhőalapú szolgáltatási díjak.
- ✓ **OPCIONÁLIS KITERJESZTÉSEK**

Multimédia felelősség: multimédia tevékenységek során elkövetett állítólagos vagy tényleges jogellenes cselekmények (rágalmazás, szerzői jog, védjegy nem szándékos megsértése, plágium, a magánélethez való jog megsértése, a digitális médiatartalom gondatlan kezelése).

Zsarolás: a zsarolás veszélyéből eredő kártérítés kifizetése a Biztosított részére.

Cyber üzemszünet: Jelentős Üzemzavar következményeként keletkezett Üzemszüneti Károk és Kárenyhítési Költségek térítése feltéve, hogy azt közvetlenül egy Biztonsági Rendszer Sérülése vagy egy Cyber Biztonsági Incidens okozta.

NIS2 / DORA bírságok: a Hálózati és Információs Rendszerek Biztonságáról szóló Irányelv (NIS2) vagy a Digitális Működési Rezilienciáról Szóló Rendelet (DORA) megsértésével összefüggésben kiszabott hatósági bírság.

**A Biztosítás részletes feltételeiről részletes felvilágosítást a vonatkozó Biztosítási feltételekben talál.**



### Mire nem terjed ki a biztosítás?

- ✗ Versenyellenes magatartás
- ✗ Testi sérülés és dologi kár
- ✗ Szerződéses felelősség, üzleti kockázatok, nem engedélyezett tranzakciók,
- ✗ Bűncselekmények, jogosulatlan vagy jogellenes adatgyűjtés,
- ✗ Adatkockázat (a bemutatott adatok minősége, érzékenysége vagy értéke eltér a Biztosítóval közölt állapottól)
- ✗ Szellemi tulajdonjoggal, szabadalommal és üzleti titokkal, licencdíjakkal, értékpapírokkal kapcsolatos követelések
- ✗ Korábbi károk és körülmények
- ✗ Sztrájk, terrorizmus, háború, polgárháború, forradalom, felkelés, lázadás vagy polgári zavargások
- ✗ Kereskedési tevékenységből eredő veszteség
- ✗ Nem biztosítható esemény

- ✗ Kriptovalutákkal kapcsolatos károk
- ✗ Bírósági meghagyás
- ✗ Anyavállalatnak okozott károk
- ✗ Természeti károk
- ✗ Verseny vagy szerencsejáték a Multimédia felelősség vonatkozásában
- ✗ A Biztosított bizonyos magatartása (a felügyeleti hatóság bármely döntésének, határozatának, utasításának vagy végzésének figyelmen kívül hagyása vagy be nem tartása)
- ✗ Biztosítónak okozott kár
- ✗ Biztosítottak egymásnak okozott kárai
- ✗ Kiber háború és kiber műveletek

**A biztosítás valamennyi fedezetéhez kapcsolódó további mentesüléseket a részletes Biztosítási feltételek tartalmazzák.**

A fentiekben túlmenően minden fedezetre külön kizárások vonatkoznak. Az egyes szerződések további korlátozásokat is tartalmazhatnak: ezeket a biztosítási ajánlat(ok) tartalmazza(k).



### Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

- ! Az egyes fedezetek fogalom meghatározásai érvényesek, illetve speciális korlátozások is ebben a fejezetben olvashatók az általános kizárásokon túl.
- ! A Biztosító visszakövetelési joga csalárd és jogosulatlan kárigények esetén.
- ! Nevesített esetei a szándékos, súlyos gondatlanságnak, kötbér.
- ! Szándékosság.
- ! Szükséges intézkedések elmulasztása.
- ! Zsarolási Kár esetén: a biztosítási fedezetekre vonatkozó információk a Biztosító hibáján kívüli nyilvánosságra kerülése.
- ! Ha a Biztosított valótlan kockázati információt adott meg, és a Kár vagy Kárigény ezzel összefüggésben merül fel, a Biztosító megtagadhatja a szolgáltatást és visszakövetelheti a kifizetéseket.
- ! A biztosítónak be nem jelentett esetek, körülmények, a szerződés megkötésekor megadott adatokhoz képest bekövetkezett változások, amelyek hatással lehetnek a későbbi kárigényre, a biztosító felelősségének kizárásához vezethetnek.

**A biztosítás valamennyi fedezetéhez kapcsolódó további mentesüléseket a részletes Biztosítási feltételek tartalmazzák.**



### Hol érvényes a biztosításom?

A Biztosító a szerződésben feltüntetett területi hatályon belül okozott, bekövetkezett Károokra, és érvényesített Kárigényekre nyújt fedezetet.



### Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

- Díjfizetési, közlési és változásbejelentési kötelezettség;
- Kárbejelentési és kárenyhítési kötelezettség. A kárközülmény bejelentése is kötelező (még nincs érvényesített igény, de tudomást szerez a Biztosított valamely esetről, amely akár kárhoz vezethet);
- Biztosító kérdéseire az adatszolgáltatás során adott valós válaszok;
- Friss kárelőzmény nyilatkozat;
- Tájékoztatási kötelezettség a legutolsó adatközléshez képest bármely változásról. Amennyiben a biztosítási nyilatkozatban megadott információkhoz képest (a Biztosító kérdéseire adott válaszokban) módosulás történik, haladéktalanul be kell jelenteni a Biztosítónak;
- Kötelezettség minden ésszerű intézkedést megtételére annak érdekében, hogy az adatvédelmi és biztonsági standardokat, rendszereket, biztonsági mentéseket, eljárásokat, valamint minőségi szabványokat legalább a Biztosítóval közölt szintnek megfelelően fenntartsa;
- Kötelezettség bűncselekmény, az adatvédelmi incidens vagy bármely egyéb bejelentésköteles esemény megfelelő hatóságnak történő bejelentésére;
- Együttműködés: a Biztosított köteles a saját költségén megadni minden ésszerű segítséget a Biztosítónak és együttműködni vele az adott kárigénnyel szembeni védekezésben;
- Megtenni minden tőle ésszerűen elvárható lépést a jelen Biztosítási Szerződés szerinti Kár megelőzése, illetve mérséklése érdekében;
- Együttműködés a Biztosítóval az éves aktualizálásban;
- Megadni a Biztosító részére minden információt és segítséget, amelyre a Biztosító ésszerűen igényt tarthat az adott Kár kivizsgálása, illetve a Biztosító jelen Biztosítási Szerződés szerint fizetési kötelezettségének megállapítása érdekében.

**A Biztosító szolgáltatási kötelezettségeivel kapcsolatos részletes szabályokért kérjük tanulmányozza a Biztosítási feltételek erre vonatkozó részét.**



### Mikor és hogyan kell fizetnem?

A felek eltérő megállapodása hiányában, az első biztosítási díj (első díjrészlet) a szerződés megkötésekor, (a díjbekérőn szereplő határidőig) minden további díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre vonatkozik. Az egy Biztosítási Időszakra járó biztosítási díjat egy összegben, előre kell megfizetni, amennyiben a felek ettől eltérően nem állapodtak meg (a kötvényen feltüntetésre kerül). Az egy évnél rövidebb határozott időtartamú biztosítás díjfizetése egyszeri.



### **Mikortól meddig tart a kockázatviselés?**

A kockázatviselés kezdetként megadott nap 0:00 órájától. A kockázatviselés vége határozott tartam esetén a kockázatviselés végeként megadott nap, határozatlan tartam esetén fordulónapon évente automatikusan megújul (amennyiben nem kerül felmondásra).

***Biztosító kockázatviselésének tartamára vonatkozó részletes szabályokért kérjük tanulmányozza a Biztosítási feltételek erre vonatkozó részét.***



### **Hogyan szüntethetem meg a szerződést?**

A határozatlan időtartamra kötött szerződést a felek írásban a Biztosítási Időszak végére (évforduló) mondhatják fel. A felmondási idő harminc nap. Határozott tartamú szerződés egyoldalú felmondására nincs lehetőség.

## TARTALOMJEGYZÉK

1. BEVEZETŐ RENDELKEZÉSEK.....	6
2. A BIZTOSÍTÁSI FEDEZETEK TARTALMA .....	6
A. FEDEZETI KÖR – ADATFELELŐSSÉG .....	6
B. FEDEZETI KÖR – ADMINISZTRATÍV FELELŐSSÉG .....	7
C. FEDEZETI KÖR – INCIDENSKEZELÉSI KÖLTSÉGEK ÉS REPUTÁCIÓ .....	8
D. FEDEZETI KÖR – MULTIMÉDIA FELELŐSSÉG .....	10
E. FEDEZETI KÖR – ZSAROLÁS.....	11
F. FEDEZETI KÖR – CYBER ÜZEMSZÜNET .....	11
G. FEDEZETI KÖR – NIS2 / DORA KIBERBIZTONSÁGI BÍRSÁGOK.....	13
3. FOGALMAK ÉS MEGHATÁROZÁSOK.....	13
4. KIZÁRÁSOK .....	25
5. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK .....	29
6. A TITOKTARTÁSI KÖTELEZETTSÉGRŐL ÉS A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉRŐL .....	40

## 1. BEVEZETŐ RENDELKEZÉSEK

A Biztosítási Kötvény bizonyos feltételeket az Általános Feltételekben foglaltaktól eltérően szabályozhat. Minden ilyen esetben a Biztosítási Kötvényben foglaltak az irányadók.

Az éves díj megfizetése ellenében és a jelen feltételben foglaltak figyelembevételével a Biztosító és a Szerződő az alábbiakban állapodik meg:

A Biztosítási Szerződés csak az alábbiakból fakadóan bekövetkező Károkra nyújt fedezetet:

- a) a Visszamenőleges Fedezet Kezdeté után, de a Biztosítási Időszakon belül elkövetett vagy bekövetkezett hibák, mulasztások, események vagy körülmények (ideértve a Médiaeseményt is) amelyek Kárigényhez vezetnek, feltéve, hogy a Kárigényt a Biztosítóval szemben a Biztosítási Időszakon vagy a Kiterjesztett Kárbejelentési Időszakon belül érvényesítik első alkalommal;
- b) Cyber Biztonsági Incidens, Adatvédelmi Törvény megsértése, Zsarolási Kísérlet vagy Jelentős Üzemzavar, vagy bármely más, a Biztosítási Kötvényben felsorolt egyéb biztosítási esemény/biztosítási fedezet, ha az a Biztosítási Időszak alatt következett be;
- c) a Felügyeleti Hatósági Eljárások, amelyeket a Biztosítási Időszak alatt kezdeményeztek, illetve a Biztosítási Időszak alatt kezdeményezett Felügyeleti Hatósági Eljárás eredményeként kiszabott Adatkezeléssel Kapcsolatos Bíróságok vagy NIS2/DORA Bíróságok, továbbá a PCI Bíróságok, amelyet a Biztosítási Időszak során elkövetett Bankkártyával Kapcsolatos Visszaélés miatt szabtak ki;

a Biztosított köteles minden, az a)-c) pontokban felsorolt eseményt a Biztosítóval írásban, a Biztosítási Időszak vagy a Kiterjesztett Kárbejelentési Időszak lejártát megelőzően, a lehető legrövidebb időn belül bejelenteni.

**A biztosítási fedezet kizárólag azon fedezeti szakaszokra terjed ki, amelyek a Biztosítási Kötvényen kifejezetten feltüntetésre kerülnek. Bármely fedezeti szakasz, amely nincs feltüntetve a Biztosítási Kötvényen, vagy abból kifejezetten kizárásra került, nem alkalmazandó.**

Az Általános Feltételekben használt bizonyos szavak és kifejezések jelentése külön definiált. Az egyes számban szereplő szavak és kifejezések többes, a többes számban szereplők pedig egyes számban is értendők. Ezen meghatározott jelentéssel bíró szavak és kifejezések nagy kezdőbetűvel írottak, és mind a Biztosítási Kötvényben, mind pedig bármely függelékben, mellékletben és nyilatkozatban azonos jelentéssel bírnak. A külön nem definiált jelentésű szavak és kifejezések jelentése a szokásos értelmezésükkel azonos.

## 2. A BIZTOSÍTÁSI FEDEZETEK TARTALMA

### A. FEDEZETI KÖR – ADATFELELŐSSÉG

#### A.1. SZEMÉLYES ADATOK NEM MEGFELELŐ KEZELÉSE

A Biztosító a Biztosítottnak vagy a nevében megfizeti a Kártérítést és Jogvédelmi Költséget olyan Kárigénnyel kapcsolatosan, amelyet egy Adatalany a Biztosítottal szemben érvényesít a Biztosított által állítólagosan vagy ténylegesen elkövetett Személyes Adatvédelmi Incidens következtében.

#### A.2. VÁLLALATI INFORMÁCIÓK NEM MEGFELELŐ KEZELÉSE

A Biztosító a Biztosítottnak vagy a nevében megfizeti a Kártérítést és Jogvédelmi Költséget olyan Kárigénnyel kapcsolatosan, amelyet egy Adatalany a Biztosítottal szemben érvényesít a Biztosított által állítólagosan vagy ténylegesen elkövetett Vállalati Adatvédelmi Incidens következtében.

A 4.6. pontban meghatározott szellemi tulajdon jog kizárás nem vonatkozik a jelen A.2. pont szerinti biztosítási fedezetre.

### A.3. MESTERSÉGES INTELLIGENCIA VONATKOZÁSÚ ADATFELELŐSSÉG

A Biztosító a Biztosítottnak vagy a nevében megfizeti a Kártérítést és Jogvédelmi Költséget olyan Kárigénnyel kapcsolatosan, amelyet egy Adatalany a Biztosítóval szemben érvényesít a mesterséges intelligencia által vezérelt adatfeldolgozásban, -tárolásban vagy -továbbításban előforduló hibákból eredő Személyes Adatvédelmi Incidens, vagy Vállalati Adatvédelmi Incidens következtében – feltéve, hogy ezen hibákért a Társaság a Személyes Adatok vagy Vállalati Információk feldolgozásával megbízott szervezetként vagy az Adatvédelmi Törvény értelmében adatkezelőként felelősséggel tartozik.

A 4.6. pontban meghatározott szellemi tulajdonjog kizárás nem vonatkozik a jelen A.3. pont szerinti biztosítási fedezetre.

### A.4. KISZERVEZETT ADATKEZELÉS

A Biztosító a Biztosítottnak vagy a nevében megfizeti a Harmadik Személy által az Alvállalkozó cselekményével vagy mulasztásával kapcsolatban benyújtott Kárigényhez kapcsolódó Kártérítést és Jogvédelmi Költséget, amennyiben az Alvállalkozó megsérti a Társaság által rendelkezésére bocsátott Személyes Adatok vagy Vállalati Információk feldolgozásával kapcsolatos szerződéses kötelezettségeit (az tekinthető Alvállalkozónak, akinek tevékenységéért a Társaság felelősséget vállal a Személyes Adatok és/vagy Vállalati Információk feldolgozása tekintetében és megállapodás értelmében köteles legalább ugyanolyan gondossággal eljárni az ilyen feldolgozás során, mint a Társaság).

### A.5. HÁLÓZATBIZTONSÁG

A Biztosító a Biztosítottnak vagy a nevében megfizeti a Kártérítést és Jogvédelmi Költséget olyan Kárigénnyel kapcsolatosan, amelyet egy Harmadik Személy a Biztosítóval szemben érvényesít a Biztosított azon cselekményei, hibái vagy mulasztásai, illetve azon Cyber Incidensek miatt, amelyek eredményeként:

- a) bármely olyan jogosulatlan szoftver, rosszindulatú program, számítógépes kód, zsarolóprogram vagy vírus, amelyet azzal a céllal hoztak létre, hogy bármely szoftverben és adatban kárt okozzon vagy működésüket megzavarja, bekerült a Harmadik Személy számítógépes rendszerébe vagy a Harmadik Személy Számítógépes Rendszeren tárolt Adataiba;
- b) valamely megfelelő jogosultsággal rendelkező Harmadik Személy Adatokhoz való hozzáférést megtagadták;
- c) a Társaság elektronikus hozzáférési kulcsát, jelszavát vagy hálózati hozzáférési kódját jogosulatlan módon megszerezték;
- d) valamely Harmadik Személy Számítógépes Rendszerben tárolt Adatait nyilvánosságra hozták, megsemmisítették, módosították, azok használhatatlanul megsérültek vagy törölték;
- e) a Társaság Hardver Eszközeit fizikailag elvesztette vagy azokat valamely Harmadik Személy fizikailag ellopta;
- f) egy Munkavállaló nyilvánosságra hozta a Harmadik Személy Adatait.

## B. FEDEZETI KÖR – ADMINISZTRATÍV FELELŐSSÉG

### B.1. HATÓSÁGI ELJÁRÁSOK

A Biztosító a Biztosítottnak vagy a Biztosított nevében megfizeti azon Költségeket (a Biztosítási Kötvényen meghatározott Szublimiten belül), amelyek jogi szolgáltatások nyújtásával és a Biztosított hatóságok előtti képviselésével kapcsolatban merülnek fel egy Felügyeleti Hatósági Eljárással összefüggésben.

### B.2. FELÜGYELETI HATÓSÁG FELSZÓLÍTÁSA

A Biztosító a Biztosítottnak vagy a Biztosított nevében megfizeti azon Költségeket (a Biztosítási Kötvényen meghatározott Szublimiten belül), amelyek jogi szolgáltatások igénybevételével, valamint a Biztosított normál működési költségeit meghaladóan jogi és jogmegfelelési intézkedésekkel kapcsolatosan merülnek fel a Felügyeleti Hatóság Felszólítása kapcsán.

### B.3. ADATKEZELÉSEL KAPCSOLATOS BÍRSÁGOK

A Biztosító a Biztosítottnak vagy a Biztosított nevében megfizeti azokat az Adatkezeléssel Kapcsolatos Bíróságokat (a Biztosítási Kötvényen meghatározott Szublimiten belül), amelyeket a Biztosított az Adatvédelmi Törvény megsértésével összefüggésben a Felügyeleti Hatósági Eljárás eredményeként jogerős ítélet vagy jogerős határozat alapján, jogszabály szerint köteles megfizetni.

### B.4. PCI BÍRSÁGOK

A Biztosító a Biztosítottnak vagy a Biztosított nevében megfizeti azokat a PCI Bíróságokat (a Biztosítási Kötvényen meghatározott Szublimiten belül), amelyeket a Biztosított jogszabály alapján Bankkártyával Kapcsolatos Visszaélés következtében köteles megfizetni a saját elfogadó bankjának vagy fizetési szolgáltatójának. A Biztosító továbbá a Biztosítottnak vagy a nevében megfizeti (a Biztosítási Kötvényen meghatározott Szublimiten belül) a Bankkártyával Kapcsolatos Visszaélés vizsgálatával kapcsolatos Költségeket is.

## C. FEDEZETI KÖR – INCIDENSKEZELÉSI KÖLTSÉGEK ÉS REPUTÁCIÓ

### C.1. SÜRGŐS INCIDENSKEZELÉSI ÉS HOTLINE SZOLGÁLTATÁSOK

A Biztosító az alábbiak figyelembevételével hozzáférést biztosít az Informatikai Szakértői Hotline szolgáltatásaihoz, amelyek – igénybevétele esetén – a Biztosított számára koordinálják a kezdeti reagálást és a kezdeti távoli támogatást, és segítséget nyújtanak a jelen C.1. szakasz hatálya alá tartozó Cyber Biztonsági Incidensekkel kapcsolatban. Ez a szolgáltatás a Biztosítási Kötvényen feltüntetett telefonszámon érhető el, figyelembe véve az Általános Feltételek 5.30 Informatikai Szakértői Hotline pontjában foglaltakat.

A Biztosító a Biztosítottnak vagy a Biztosított nevében megfizeti azon Költségeket (a Biztosítási Kötvényen meghatározott Szublimiten belül), amelyek a Biztosító által nyújtott Informatikai Szakértői Hotline szolgáltatás, vagy a Biztosított által megbízott külsős informatikai szakértő igénybevételevel kapcsolatosan merülnek fel az alábbiak érdekében, feltéve, hogy megalapozottan feltételezhető, hogy Cyber Biztonsági Incidens történt:

- annak megállapítása érdekében, hogy ténylegesen történt-e Cyber Biztonsági Incidens és annak mik voltak az okai, valamint, hogy ajánlásokat fogalmazzanak meg az ilyen incidensek megelőzésére vagy hatásainak enyhítésére;
- olyan intézkedések megtétele érdekében, amelyek célja a Cyber Biztonsági Incidens káros hatásainak megelőzése vagy mérséklése az a) pontban hivatkozott ajánlásoknak megfelelően;
- a Cyber Biztonsági Incidensre való reagálás érdekében, beleértve a menedzsment szolgáltatások fenntartását és az incidensre adott válasz koordinálását;
- a Cyber Biztonsági Incidens alapvető okainak lokalizálása érdekében.

#### A C.1. PONT SZERINTI FEDEZETRE VONATKOZÓ TOVÁBBI RENDELKEZÉSEK

A jelen C.1. pont alapján a Biztosító kizárólag a Cyber Biztonsági Incidens bekövetkeztének feltételezését észszerűen megalapozó körülmények észlelését követő első 72 órán belül felmerült költségeket téríti meg. Bármilyen, a fenti a)-d) pontokban foglaltakon túlmenő helyreállítási munkálatok vagy további munkálatok elvégzésére a C.1. pont szerinti fedezet nem terjed ki.

### C.2. A TÁRSASÁG JÓ HÍRNEVÉNEK VÉDELME

A Biztosító a Társaságnak vagy a Társaság nevében megfizeti azon Költségeket (a Biztosítási Kötvényen meghatározott Szublimiten belül), amelyek független tanácsadók szolgáltatásainak igénybevételehez kapcsolódnak (ideértve többek között a médianyilvánossággal kapcsolatos jogi tanácsadást, krízismenedzsmentet és PR-tevékenységet), közvetlenül a Médiaesemény esetleges kedvezőtlen hatásainak megelőzése vagy mérséklése érdekében, különösen a piac felé irányuló kommunikációs stratégia kidolgozásának és megvalósításának támogatására.

**A biztosítási fedezet kizárólag a Biztosító 5.2. („Kárbejelentés”) pont szerinti értesítésének napjától kezdődően a bejelentést követő 185. napig felmerült Költségekre terjed ki.**

### C.3. TERMÉSZETES SZEMÉLYEK JÓ HÍRNEVÉNEK VÉDELME

A Biztosító a Társaság bármely igazgatója, Megfelelőségi Tisztviselője, Adatvédelmi Tisztviselője vagy jogtanácsosa részére – vagy a nevükben – megfizeti azokat a Költségeket (a Biztosítási Kötvényen meghatározott Szublimiten belül), amelyek független tanácsadók által nyújtott PR-szolgáltatások igénybevételéhez kapcsolódnak, közvetlenül azon célból, hogy megelőzzék vagy mérsékeljék az érintett személy hírnevére (szakmai és személyes értelemben egyaránt) gyakorolt kedvezőtlen hatásokat, amelyek tényleges vagy vélt Adatvédelmi Jogszabály megsértéssel, a Hálózati és Információs Rendszerek Biztonságáról szóló Irányelv (NIS2) megsértésével, a Digitális Működési Rezilienciáról Szóló Rendelet (DORA) megsértésével vagy az adott személy által okozott Cyber Biztonsági Incidenssel összefüggésben merültek fel.

**A biztosítási fedezet kizárólag a Biztosító 5.2. („Kárbejelentés”) pont szerinti értesítésének napjától kezdődően a bejelentést követő 185. napig felmerült Költségekre terjed ki.**

### C.4. ADATALANYOK ÉRTEŚÍTÉSE

A Biztosító a Biztosítottnak vagy a Biztosított nevében megfizeti azon Költségeket és azon egyéb szükséges és indokolt kiadásokat (a Biztosítási Kötvényen meghatározott Szublimiten belül) - amelyekben a Biztosítóval megállapodtak - annak érdekében, hogy értesítéseket készítsenek elő, valamint hogy értesítsék az Adatalanyokat és/vagy a Felügyeleti Hatóságokat a tényleges vagy feltételezett Cyber Biztonsági Incidensről, illetve az Adatvédelmi Törvény, a Hálózati és Információs Rendszerek Biztonságáról szóló Irányelv vagy a Digitális Működési Rezilienciáról Szóló Rendelet megsértéséről, amennyiben a Biztosított jogszabály alapján köteles az Adatalanyokat vagy a Felügyeleti Hatóságokat értesíteni.

### C.5. ADATOK ÉS INFORMATIKAI RENDSZEREK HELYREÁLLÍTÁSA

A Biztosító a Biztosítottnak vagy a Biztosított nevében megfizeti azon Költségeket és a Biztosított azon ésszerűen felmerült többletköltségeit (a Biztosítási Kötvényen meghatározott Szublimiten belül) amelyekben a Biztosítóval megállapodtak és amelyek egy Cyber Biztonsági Incidens bekövetkezésével összefüggésben merülnek fel, az alábbiak érdekében:

- a) annak megállapítása, hogy a Társaság által tárolt Adatok visszaállíthatók, vagy rekonstruálhatók-e;
- b) a Társaság által tárolt Adatok visszaállítása, helyreállítása vagy rekonstruálása abban az esetben, ha az Adatok nem kerültek megőrzésre a biztonsági mentési rendszerben, vagy ha azok műszaki meghibásodás, az Adatokért felelős személy gondatlansága (beleértve a Munkavállalókat és a kiszervezett szolgáltatókat) illetve valamely Harmadik Személy beavatkozása miatt megsemmisültek vagy elvesztek;
- c) a Társaság által a saját rendszerein és hálózatain használt licencelt szoftverek visszaállítása vagy újratelepítése, ha az érintett szoftver Cyber Biztonsági Incidens következtében sérült vagy semmisült meg;
- d) a Társaság Számítógépes Rendszerén használt szoftver egy újabb, frissített vagy továbbfejlesztett verzióval történő helyettesítése vagy helyreállítása, feltéve, hogy az ilyen szoftver továbbfejlesztett funkciókkal vagy verzióval rendelkező frissítési-, csere-, vagy fejlesztési költsége nem haladja meg a javításának vagy helyreállításának költségét;
- e) rosszindulatú program (malware) eltávolítása a Társaság Számítógépes Rendszeréből.

### C.6. HARDVER ESZKÖZÖK PÓTLÁSA

A Biztosító a Társaságnak vagy a Társaság nevében megfizeti azon Költségeket és egyéb szükséges és indokolt kiadásokat (a Biztosítási Kötvényen meghatározott Szublimiten belül) amelyek a Biztosított Hardver Eszközeinek cseréjéhez kapcsolódnak, feltéve, hogy a szakértő véleménye szerint a Biztosított Hardver Eszközeinek részbeni vagy teljes cseréje lehetővé teszi a Társaság Számítógépes Rendszereinek gyorsabb és kisebb költséggel történő újraindítását annál, mint a Társaság azon Számítógépes Rendszereinek a tisztítása vagy újrakonfigurálása, amelyek a Cyber Biztonsági Incidens közvetlen következményeként váltak használhatatlanná.

A csere céljára használt hardver minőségének meg kell egyeznie a Biztosított cserére szoruló Hardver Eszközeinek minőségével.

A 4.2 b) pontban meghatározott, dologi károkra vonatkozó felelősségkizárás nem alkalmazandó a jelen C.6. pont szerinti biztosítási fedezet körében.

## C.7. SZÁMÍTÓGÉPES ERŐFORRÁSOK JOGOSULTLAN HASZNÁLATA

### C.7.1 TÁVKÖZLÉSI KÖLTSÉGEK

A Biztosító a Társaságnak vagy a Társaság nevében megfizeti azon Távközlési Költségeket (a Biztosítási Kötvényen meghatározott Szublimiten belül), amelyek a Visszamenőleges Fedezet Kezdeté után bekövetkező Cyber Biztonsági Incidens vagy Zsarolás következtében merülnek fel, feltéve, hogy a Biztosított tudomást szerez az eseményekről és azokat a Biztosítási Időszak alatt, az Általános Feltételekben foglaltaknak megfelelően bejelenti a Biztosítónak.

**A Távközlési Költségek nem foglalják magukban azokat a csalással összefüggő díjakat, amelyeket a távközlési szolgáltató (vagy annak nevében eljáró fél) elengedett, visszatérített vagy jóváírt.**

### C.7.2 CRYPTOJACKING ÉS BOTNETTING TÁMADÁS

A Biztosító a Társaságnak vagy a Társaság nevében megfizeti a megemelkedett villamosenergia- és felhőalapú szolgáltatási díjakat (a Biztosítási Kötvényen meghatározott Szublimiten belül) amelyek a Visszamenőleges Fedezet Kezdeté után bekövetkező Cryptojacking vagy Botnetting Támadás közvetlen következményeként merülnek fel, feltéve, hogy a Biztosított tudomást szerez az eseményekről és azokat a Biztosítási Időszak alatt, az Általános Feltételekben foglaltaknak megfelelően bejelenti a Biztosítónak.

**A fentiek nem foglalják magukban azokat a csalással összefüggő szolgáltatási díjakat, amelyeket a villamosenergia-szolgáltató, a közműszolgáltató vagy a harmadik fél felhőszolgáltató (vagy a nevükben eljáró fél) elengedett, visszatérített vagy jóváírt.**

## D. FEDEZETI KÖR – MULTIMÉDIA FELELŐSSÉG

A Biztosító a Társaságnak vagy a Társaság nevében megfizeti azt a Kártérítést és Jogvédelmi Költséget (a Biztosítási Kötvényen meghatározott Szublimiten belül) amely egy Harmadik Személy által a Társasággal szemben, Multimédia Tevékenységgel összefüggésben benyújtott Kárigénnyel kapcsolatban merül fel, amennyiben a vélt vagy valós jogellenes cselekmények az alábbiak:

- a) jó hírnév sérelme, különösen rágalmozás, becsületsértés, valamely személy vagy szervezet üzleti hírnevének, vagy megítélésének csorbítása, valamint az ezekből eredő érzelmi vagy lelki sérelem;
- b) szerzői jog, cím, szlogen, védjegy, kereskedelmi név, grafikai terv, jel, szolgáltatási védjegy, szolgáltatásnév vagy domainnév nem szándékos megsértése;
- c) plágium, kalózkodás, ötletek vagy információk jogtalan felhasználása, vagy ellopása;
- d) a magánélethez való jog megsértése, hamis színben való feltüntetés, a magánélettel kapcsolatos tények nyilvánosságra hozatala, valamint valamely Harmadik Személy nevének, képfelvételének, képmásának jogosulatlan, kereskedelmi célú felhasználása;
- e) a tisztességtelen piaci magatartás és a versenykorlátozás tilalmáról szóló 1996. évi LVII. törvény (és bármely más hasonló külföldi alkalmazandó törvény vagy jogszabály) szerinti tisztességtelen versenyt megvalósító cselekmény, amennyiben az az (a)–(d) pontban meghatározott körülményekhez kapcsolódik; vagy
- f) a Biztosított bármely digitális médiatartalom közzétételével kapcsolatosan felmerülő, a kellő körültekintésének elmulasztásából eredő felelőssége.

### A D. PONT SZERINTI FEDEZETRE VONATKOZÓ TOVÁBBI RENDELKEZÉSEK

**A fentiek nem foglalják magukban azokat a Károkat, amelyek az áru vagy szolgáltatás árának pontatlan, nem megfelelő vagy hiányos feltüntetéséből, maguknak az áruknak vagy szolgáltatásoknak a hibás leírásából, a költségekre vagy várható árra vonatkozó ígéretekéből, az áruk vagy szolgáltatások hitelességével kapcsolatos állításokból, illetve abból erednek vagy azzal összefüggésben merülnek fel, hogy az áruk vagy szolgáltatások jellemzői**

nem felelnek meg a minőségi biztosítékoknak, teljesítményszabványoknak vagy az adott árukra vagy szolgáltatásokra vonatkozó előírásoknak.

A fentiek nem foglalják magukban azokat a Károkat, amelyek a Társaság által közzétett pénzügyi információkban (adatokban) bekövetkező hibákból erednek, illetve azokkal kapcsolatosak, különös tekintettel a nyilvános társaságokra vonatkozó jogszabályi rendelkezések szerint közzétett időszakos pénzügyi jelentésekben és kimutatásokban szereplő hibákra.

## E. FEDEZETI KÖR – ZSAROLÁS

A Biztosító a Társaságnak megfizeti azt a Zsarolási Kárt (a Biztosítási Kötvényen meghatározott Szublimiten belül) amely a Társaságnál kizárólagosan a Zsarolás közvetlen következményeként merült fel.

### AZ E. PONT SZERINTI FEDEZETRE VONATKOZÓ TOVÁBBI RENDELKEZÉSEK

A Biztosított köteles kellő gondossággal eljárni annak érdekében, hogy a Zsarolási Kár tekintetében fennálló biztosítási fedezetére vonatkozó információk szigorúan bizalmasak maradjanak. Abban az esetben, ha a Zsarolási Kár biztosítási fedezetére vonatkozó információk a Biztosító hibáján kívül nyilvánosságra kerülnek, vagy biztonsági kockázatot jelentő személy tudomására jutnak, a Biztosító jogosult az ebben a szakaszban említett biztosítási szolgáltatás teljesítését megtagadni.

A Biztosított hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító a Zsarolásról értesítse a rendőrséget vagy más illetékes bűnüldöző szerveket.

Az Általános Feltételekben meghatározott egyéb kötelezettségeitől függetlenül a Biztosított (a biztosítási szolgáltatás elengedhetetlen előfeltételeként) köteles:

bármilyen Zsarolási Kár kifizetése előtt minden ésszerű erőfeszítést megtenni annak megállapítása érdekében, hogy az alapjául szolgáló Adatbiztonsági Fenyegetés nem átverés, vagy más módon nem hiteltelen-e. A Zsarolási Kár kifizetésének elkerülése vagy összegének korlátozása érdekében a Biztosított köteles minden ésszerű és gyakorlati intézkedést megtenni.

## F. FEDEZETI KÖR – CYBER ÜZEMSZÜNET

### F.1. KÖZVETLEN ÜZEMSZÜNETRE VONATKOZÓ FEDEZET

A Biztosító a Társaságnak megfizeti azt az Üzemszüneti Kárt és azon Kárenyhítési Költségeket - beleértve a Biztosított megnövekedett működési költségeit is - (a Biztosítási Kötvényen meghatározott Szublimiten belül) amelyek Jelentős Üzemzavar kapcsán merülnek fel, feltéve, hogy azt közvetlenül egy Biztonsági Rendszer Sérülése vagy egy Cyber Biztonsági Incidens okozta és az a Várakozási Idő leteltét követően is fennáll.

### AZ F.1. PONT SZERINTI FEDEZETRE VONATKOZÓ TOVÁBBI RENDELKEZÉSEK

A fentiek nem foglalják magukban az Üzemszüneti Kárt, amely:

1. a Számítógépes Rendszer bármely állami hatósági rendelkezés alapján történő lefoglalása, elkobzása, átvétele, államosítása vagy megsemmisítése eredményeként vagy azzal összefüggésben merül fel;
2. az alábbiakban felsoroltakból fakadóan, vagy azokkal összefüggésben következett be:
  - a) bármely külső hálózat (például villamosenergia- vagy távközlési hálózatok, ideértve az Internetet is) működésének megszakadása, áramszünet, túlfeszültség vagy nem megfelelő tápellátás bármely külső hálózatban;
  - b) a hálózat vagy rendszerek kiesése, amelyet Harmadik Személy számítógépes rendszerével való kommunikáció megszakadása okoz, és amelynek eredményeként a Társaság nem tud kapcsolatot létesíteni ezekkel a rendszerekkel

- c) jogi tanácsadás költségei vagy díjai;
- d) bármely Számítógépes Rendszernek az Üzemszüneti Kár bekövetkezését megelőzően telepített, magasabb szintre történő frissítése, fejlesztése vagy cseréje;
- e) kedvezőtlen piaci feltételek;
- f) a szoftverprogram hibáinak eltávolítása vagy sebezhetőségének megszüntetése.

#### AZ F. PONT SZERINTI FEDEZETRE VONATKOZÓ TOVÁBBI KÖTELEZETTSÉGEK

Az Általános Feltételekben meghatározott egyéb kötelezettségeitől függetlenül a Biztosított (a biztosítási szolgáltatás elengedhetetlen előfeltételeként) köteles:

- a) haladéktalanul – de legkésőbb 30 napon belül – elkészíteni és aláírni a bekövetkezett kárt igazoló nyilatkozatot, amely tartalmazza az Üzemszüneti Kár részletes leírását és bekövetkezésének körülményeit; a fenti nyilatkozatnak tartalmaznia kell az Üzemszüneti Kár összegének részletes kiszámítását is; ezen nyilatkozathoz csatolni kell az Üzemszüneti Kár megfelelő kiszámítását igazoló összes dokumentumot és anyagot;
- b) kérés esetén lehetővé tenni, hogy a Biztosító ellenőrzést végezhesen;
- c) lemondani szakmai titoktartási jogáról (amennyiben azt a vonatkozó jogszabályi előírások lehetővé teszik), és a Biztosító számára megadni minden szükséges támogatást, így különösen:
  - i. Biztonsági Rendszer Sérülése, Üzemszüneti Kár vagy Cyber Biztonsági Incidens vonatkozásában indult bármely eljárás vagy vizsgálat támogatása;
  - ii. bármilyen, a Biztonsági Rendszer Sérülése vagy a Cyber Biztonsági Incidenssel összefüggésben a Biztosítóval szemben felelősnek tekinthető személlyel szemben a Társaság vagy a Biztosító rendelkezésére álló jogok gyakorlásának elősegítése
  - iii. elkészíteni és aláírni minden olyan dokumentumot, amelyet a Biztosító a Biztosítási Szerződésből eredő jogai érvényesítéséhez szükségesnek tart; és
  - iv. a biztosítási szolgáltatás összegének Biztosító vagy megbízottja általi megállapításának vagy ellenőrzésének támogatása.

**A Biztosított által elszenvedett és a biztosítás által fedezett Üzemszüneti Kár összegének megállapításával vagy bizonyításával kapcsolatos összes költség és kiadás, különösen a bizonyítékok előkészítésével kapcsolatos költségek a Biztosítottat terhelik, ezekre a Biztosítási Szerződés nem nyújt fedezetet.**

#### ELMARADT HASZON ÖSSZEGÉNEK SZÁMÍTÁSA

Az Üzemszüneti Kár összegének meghatározásakor – a biztosítási szolgáltatás összegének megállapítása érdekében – figyelembe kell venni a Társaság jelenlegi, a Biztonsági Rendszer Sérülése vagy a Cyber Biztonsági Incidens bekövetkezését megelőzően fennálló üzleti modelljét, továbbá azokat a lehetséges előnyöket, amelyekhez a Biztosított az üzleti tevékenységből juthatott volna, ha a Biztonsági Rendszer Sérülése vagy a Cyber Biztonsági Incidens nem következett volna be. A számítást egyórás pontossággal kell végezni, és a Biztosított tényleges – közvetlenül a Jelentős Üzemzavarnak tulajdonítható – nettó eredménycsökkenésén kell alapulnia.

#### KÁRÖSSZEG ELLENŐRZÉSE

Ha a Társaság és a Biztosító nem ért egyet az Üzemszüneti Kár összeállításában, akkor azt mindkét fél jogosult ellenőriztetni. Ha az egyik fél ilyen javaslatot tesz, és azt a másik fél elfogadja, akkor mindkét fél köteles kijelölni egy kompetens és pártatlan szakértőt. Mindkét szakértő köteles önállóan meghatározni az Üzemszüneti Kár összegét. Amennyiben a szakértők nem jutnak megegyezésre az Üzemszüneti Kár összegét illetően, a kérdést egy közösen kijelölt szakértő elé kell terjeszteni az ügy rendezése céljából, akinek döntése végleges és kötelező érvényű. Ha az arbitráorként eljáró szakértő a kijelölésétől számított 6 hónapon belül nem hoz döntést, úgy az 5.27. (Jogviták rendezése) pontban foglaltakat kell alkalmazni.

**A Társaság és a Biztosító a saját szakértőjük kijelölésével kapcsolatos költségeket és ráfordításokat önállóan viselik, míg a közösen kijelölt szakértő díját és költségeit egyenlő arányban kötelesek megfizetni. Az Üzemszüneti Kár összegének megállapítására vonatkozó módszernek összhangban kell állnia a Biztosítási Szerződésben meghatározott valamennyi feltétellel és kizárással.**

## G. FEDEZETI KÖR – NIS2 / DORA KIBERBIZTONSÁGI BÍRSÁGOK

### G.1. NIS2 BÍRSÁGOK

A Biztosító a Biztosítottnak vagy a Biztosított nevében megfizeti azon NIS2 Bíróságokat (a Biztosítási Kötvényen meghatározott Szublimiten belül), amelyeket a Biztosított jogszabály szerint köteles megfizetni jogerős ítélet vagy jogerős határozat alapján, amely a Felügyeleti Hatósági Eljárás eredményeként született a Hálózati és Információs Rendszerek Biztonságáról szóló Irányelv megsértésével összefüggésben (amennyiben az alkalmazandó jog lehetővé teszi ilyen bíróságok biztosítási fedezetét).

### G.2. DORA BÍRSÁGOK

A Biztosító a Biztosítottnak vagy a Biztosított nevében megfizeti azon DORA Bíróságokat (a Biztosítási Kötvényen meghatározott Szublimiten belül), amelyeket a Biztosított jogszabály szerint köteles megfizetni jogerős ítélet vagy jogerős határozat alapján, amely a Felügyeleti Hatósági Eljárás eredményeként született a Digitális Működési Rezilienciáról Szóló Rendelet megsértésével összefüggésben (amennyiben az alkalmazandó jog lehetővé teszi ilyen bíróságok biztosítási fedezetét).

## 3. FOGALMAK ÉS MEGHATÁROZÁSOK

### 3.1. ADATVÉDELMI BÍRSÁGOK

Adatvédelmi Bíróságok alatt a Felügyeleti Hatóság által kiszabott olyan adatvédelmi bíróságokat kell érteni, amelyeket a Biztosítottnak az Adatvédelmi Törvény megsértése miatt kell megfizetnie (amennyiben ezek az alkalmazandó jog szerint biztosítási fedezet alá vonhatók).

**Az Adatvédelmi Bíróságok nem foglalnak magukban semmilyen más bíróságot, amelyek polgári, büntető-, adó- vagy szabálysértési eljárás eredményeként kerültek kiszabásra.**

**Az Adatvédelmi Bíróságok nem foglalják magukban a NIS2 / DORA Bíróságokat.**

### 3.2. ÜZEMSZÜNETI KÁR

Üzemszüneti Kár alatt azt a kiesett nettó nyereséget kell érteni, amelyet a Társaság elért volna, ha nem következik be a Jelentős Üzemzavar (feltéve, hogy a kiesett nyereség árbevétel-kieséshez kapcsolódik), figyelembe véve mindazon megtakarításokat is, amelyek a Jelentős Üzemzavar következtében keletkeztek. Az Üzemszüneti Kár azon időszakra értendő, amely a Várakozási Idő leteltétől a Jelentős Üzemzavar megszűnéséig (de legfeljebb a Jelentős Üzemzavar bekövetkezésétől számított 120. napig) tart.

**Az Üzemszüneti Kár nem foglal magában semmiféle, Harmadik Személyek által bármilyen okból bejelentett Kárigényből fakadó veszteséget.**

### 3.3. BOTNETTING TÁMADÁS

Botnetting Támadás alatt azt kell érteni, amikor valamely Harmadik Személy jogosulatlanul használja a Társaság Számítógépes Rendszerét annak érdekében, hogy szolgáltatásmegtagadási (denial-of-service) támadást vagy hacker támadást indítson egy másik Harmadik Személy ellen.

### 3.4. SZOFTVERHIBA

Szoftverhiba alatt olyan kódolási hibát kell érteni, amely működési rendellenességet és/vagy zavart okoz a Társaság Számítógépes Rendszerében.

### 3.5. KÁRIGÉNY

Kárigény alatt a Harmadik Személy által a Biztosítottal szembeni, alábbiak valamelyikét kell érteni:

- a) írásbeli követelés egy összeg megfizetésére vagy más pénzügyi kötelezettség teljesítésére;
- b) írásbeli értesítés polgári, közigazgatási vagy büntetőeljárás megindításáról, amelynek célja valamely meghatározott összeg megfizettetése, a jogszabályoknak való megfelelés kikényszerítése vagy szankció alkalmazása;
- c) a Felügyeleti Hatóság olyan írásbeli megkeresése, amely Felügyeleti Hatósági Eljáráshoz kapcsolódik (kizárólag a B fedezeti kör [Adminisztratív felelősség], vagy G fedezeti kör [NIS2 / DORA Kiberbiztonsági bírságok] vonatkozásában, ha azokra a biztosítási fedezet kiterjed).

**A Kárigény nem terjed ki Adathozzáférési Kérelemre és a Társaság bármely szerve vagy tagjai, a Társaság partnere, a Társaság igazgatója vagy a Társaság Megfelelőségi Tisztviselője által vagy nevében benyújtott követelésekre.**

### 3.6. VÁLLALATI INFORMÁCIÓK

Vállalati Információk alatt a rendelkezésre bocsátott, jogszerűen gyűjtött és a Társaság, vagy a Társaság nevében eljáró személy által megőrzött információkat kell érteni, úgymint:

- a) bármilyen, a Harmadik Személy kizárólagos szellemi tulajdonát képező bizalmas információ, különösen költségvetési tervek, ügyfél-adatbázisok, marketingtervek és egyéb információk, amelyek közlése előnyös lehet a Harmadik Személlyel versenyben álló vállalkozások számára, és amelyek a szokásos üzletmenet során nem állnak az ilyen vállalkozások rendelkezésére;
- b) bármilyen, Harmadik Személyek számára hozzáférhető bizalmas, vagy szakmai titoktartási kötelezettség hatálya alá tartozó információ, különösen bármilyen, ügyvédeknek, könyvelőknek vagy más szakmai tanácsadóknak az általuk betöltött pozíció keretében átnyújtott, és nyilvánosan nem elérhető bizalmas információ; vagy
- c) bármilyen, a törvény előírásainak megfelelően a Társaság rendelkezésére bocsátott információ, valamint a Társaság által jogszerűen megszerzett titoktartási kötelezettség alá eső információ, vagy írásos titoktartási megállapodás alapján a Társaság rendelkezésére bocsátott információ.

### 3.7. VÁLLALATI ADATVÉDELMI INCIDENS

Vállalati Adatvédelmi Incidens alatt a Vállalati Információk olyan jogosulatlan nyilvánosságra hozatalát kell érteni, amelyért a Társaság felelősséggel tartozik.

### 3.8. TÁRSASÁG

Társaság alatt a Szerződőt és annak bármely, a Biztosítónak bejelentett és a Biztosítási Kötvényen feltüntetett Leányvállalatát kell érteni, illetve minden olyan Biztosítónak bejelentett vállalatot, amely a Biztosítási Kötvényen biztosítottként, vagy társbiztosítottként feltüntetésre került.

### 3.9. KÁRTÉRÍTÉS

Kártérítés alatt a következőket kell érteni:

- a) azt az összeget, amelyet a Biztosítottnak az 5.9. Önrész pontban foglaltak figyelembevételével kell megfizetnie valamely Harmadik Személy részére a Biztosított cselekményével, hibájával vagy mulasztásával összefüggésben, magyar vagy külföldi rendes bíróság jogerős ítélete vagy választottbírói határozat alapján;
- b) azt az összeget, amelyet a Biztosítottnak az 5.9. Önrész pontban foglaltak figyelembevételével kell megfizetnie valamely Harmadik Személy részére a Biztosított cselekményével, hibájával vagy mulasztásával összefüggésben a Társaság által vállalt és a Biztosító által jóváhagyott Egyezségi Megállapodás alapján, tekintettel az 5.6 pontra (A Biztosító Hozzájárulása).

**A fentiekben meghatározott Kártérítés nem foglalja magában az alábbiakat:**

- a) olyan kártérítés, amely nem a ténylegesen felmerült vagyoni kár megtérítését célozza, különösen azt, amely meghaladja a ténylegesen elszenvedett kár mértékét;
- b) bármilyen büntetés vagy bírság (ideértve a szerződéses kötbért is);

- c) a nem pénzfizetési kötelezettséget előíró hatósági határozatok (különösen a követelések biztosítására irányuló eljárásokban hozott ítéletek) végrehajtásával kapcsolatos költségek vagy kiadások
- d) szolgáltatásnyújtásra vonatkozó, vagy más, hasonló megállapodások alapján a Biztosított által fizetendő költségek vagy egyéb összegek, kivéve, ha a Biztosítottat felelősség terhelné ilyen szerződéses rendelkezések hiányában is;
- e) azon összegek, amelyek kedvezmények, árengedmények, árleszállítások, halasztott fizetési kedvezmények, jutalmak vagy más hasonló előnyök formájában kerülnek felajánlásra a Biztosított ügyfelei vagy szerződéses partnerei részére;
- f) a Biztosított üzleti működési költségei, ideértve különösen a munkabéreket/javadalmazást;
- g) büntető kártérítés, elrettentő kártérítés, súlyosbított kártérítés, vagy olyan bármely egyéb többletkártérítés, amely az eredeti Biztosítottal szemben megítélt nem kompenzációs jellegű kártérítésből, vagy a kompenzációs kártérítés megsokszorozásából ered; vagy
- h) olyan díj, költség vagy jutalék összegének visszatérítése, amely már teljesített, vagy szerződés szerint teljesítendő szolgáltatás nyújtásához kapcsolódik.

### 3.10. MEGFELELŐSÉGI TISZTVISELŐ

Megfelelőségi Tisztviselő alatt az alábbiakat kell érteni:

- a) a Társaság által a saját adatgyűjtésre, adatkezelésre és az adatfeldolgozási műveletek kiszervezésére vonatkozó megfeleléségi normáinak végrehajtásáért, nyomon követéséért, felügyeletéért, jelentéséért és közzétételéért felelős személynek kinevezett munkavállalója;
- b) a vonatkozó jogszabályi rendelkezések Társaság általi betartásáért felelős személyként a Társaság által kijelölt munkavállaló;
- c) a Társaság jogtanácsosa.

### 3.11. SZÁMÍTÓGÉPES RENDSZER

Számítógépes Rendszer alatt az informatikai és kommunikációs rendszereket, számítógépes hálózatokat, szolgáltatásokat és IT-megoldásokat (ideértve bármely Hardver Eszközt) kell érteni:

- a) amelyek a Társaság ilyen számítógépes rendszereinek és hálózatainak részét képezik (Társaság Számítógépes Rendszere), vagy
- b) amelyeket a Társaság rendelkezésére bocsátott ilyen szolgáltatások és megoldások nyújtása során használnak fel, vagy amelyeket a Társaság rendelkezésére bocsátottak kizárólagos és biztonságos használatra, a Társaság üzleti céljainak megvalósítása érdekében (Megosztott Számítógépes Rendszer).

### 3.12. CRYPTOJACKING

Cryptojacking alatt a Társaság Számítógépes Rendszerébe való, Harmadik Személy általi olyan jogosulatlan behatolást vagy Harmadik Személy általi olyan jogosulatlan használatot kell érteni, amelynek célja a kriptovaluta-bányászati szoftverek, szkriptek vagy műveletsorok a Társasági Számítógépes Rendszeren belüli telepítése, futtatása vagy működésük elősegítése.

### 3.13. CYBER INCIDENS

Cyber Incidens alatt a Társaság Számítógépes Rendszerével szemben közvetlenül elkövetett olyan külső rosszindulatú cselekményt, vagy a Társaság Számítógépes Rendszeréhez való olyan jogosulatlan hozzáférést vagy annak feltörését kell érteni, amelynek célja Adatok vagy szolgáltatások létrehozása, törlése, eltulajdonítása, gyűjtése, megváltoztatása vagy megsemmisítése, anélkül, hogy a Társaság Számítógépes Rendszerében, távközlési berendezéseiben vagy infrastruktúrájában fizikai károsodás következne be. A külső rosszindulatú cselekmények körébe tartozik különösen:

- az elosztott szolgáltatásmegtagadási támadás (DDoS);
- rosszindulatú kódok, ransomware, cryptoware, vírusok, trójai programok, férgek, logikai vagy időzített bombák;

- minden egyéb rosszindulatú malware, program, fájl vagy utasítás, amely(ek) képes(ek) a Társaság Számítógépes Rendszerének működését megzavarni, azt károsítani, az ahhoz való hozzáférést akadályozni vagy bármilyen módon annak működését megzavarni.

### **3.14. CYBER BIZTONSÁGI INCIDENS**

Cyber Biztonsági Incidens alatt az alábbiakat kell érteni:

- a) a Társaság Számítógépes Rendszerének jogosulatlan használata, illetve azon keresztül történő jogosulatlan hozzáférés, egy Harmadik Személy vagy Biztosított által, illetve a Társaság Számítógépes Rendszerének a Társaság által biztosított hozzáférési jogosultságot meghaladóan történő használata vagy ahhoz való ilyen hozzáférés;
- b) Cyber Incidens.

### **3.15. CYBER TERRORIZMUS**

Cyber Terrorizmus alatt olyan jogellenes és szándékos erőszakos cselekményeket vagy olyan erőszakkal való fenyegetést kell érteni, amelyek során a kibertér eszközként szolgál a támadás célpontjának ideológiai, politikai vagy vallási okokból történő megfélemlítésére.

### **3.16. ADAT**

Adat alatt az alábbiakat kell érteni:

- a) Vállalati Információ,
- b) Személyes Adat,
- c) a Társaság tulajdonában lévő bármely egyéb kereskedelmi, üzleti vagy működési adat, a kriptovaluták minden formájának kivételével.

### **3.17. ADATHOZZÁFÉRÉSI KÉRELEM**

Adathozzáférési Kérelem alatt az Adataiany Társasághoz intézett írásbeli kérelmét kell érteni, amelyben az alábbi információk rendelkezésre bocsátását kéri (feltéve, hogy a kérelem az Adatvédelmi Törvény vonatkozó rendelkezésein alapul):

- a) a Társaság által kezelt, az Adataianyra vonatkozó Személyes Adatok;
- b) a Személyes Adatok gyűjtésének és kezelésének célja;
- c) mindazon címzetteknek vagy címzettek csoportjainak jegyzéke, akiknek a Személyes Adatokat már tudomására hozták vagy tudomására hozhatják; és
- d) az érintett Személyes Adatok forrása.

### **3.18. ADATVÉDELMI TÖRVÉNY**

Adatvédelmi Törvény alatt a következőket kell érteni:

2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról, Az Európai Parlament és a Tanács 2016. április 27-i (EU) 2016/679 Rendelete a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről (általános adatvédelmi rendelet), illetve bármely más, Magyarország területén alkalmazandó, a fenti törvény helyébe lépő vagy azt kiegészítő jogszabály vagy törvény és bármilyen más alkalmazandó, hasonló külföldi jogszabály vagy törvény.

### **3.19. ADATVÉDELMI TISZTVISELŐ**

Adatvédelmi Tisztviselő alatt azt a munkavállalót kell érteni, akit a Társaság felelős személyként kijelölt az adatgyűjtési és adatkezelési műveletek, illetve az adatkezelési műveletek kiszervezése vonatkozásában a Társaság szabályozási megfelelőségi normáinak végrehajtására, nyomon követésére, felügyeletére, jelentések megtételére és közzétételére.

### 3.20. ADATBIZTONSÁGI FENYEGETÉS

Adatbiztonsági Fenyegetés alatt bármely olyan, Számítógépes Rendszer elleni fenyegetést kell érteni, amely a Társaság pénzügyi veszteségét eredményező Cyber Biztonsági Incidenst okozhat.

### 3.21. ADATALANY

Adataiany alatt bármely természetes személyt kell érteni, akinek a Személyes Adatait a Társaság vagy a Társaság nevében eljáró személy gyűjti vagy kezeli.

Az A.2. és A3. fedezetek esetében az Adataiany meghatározása a következőképp módosul: Adataiany alatt bármely természetes vagy jogi személyt kell érteni, akinek a Személyes Adatait vagy Vállalati Információt a Társaság vagy a Társaság nevében eljáró személy gyűjti vagy kezeli.

### 3.22. ÖNRÉS Z

Önrész alatt a Biztosítási Kötvényen ekként meghatározott összeget vagy összegeket kell érteni.

### 3.23. JOGVÉDELMI KÖLTSÉGEK

Jogvédelmi Költségek alatt a Biztosított részéről – a Biztosító írásos hozzájárulásának kézhezvételét követően – a Biztosított által az ellene benyújtott Kárigény nyomán foganatosított, az alábbiakban felsorolt intézkedésekhez kapcsolódóan felmerült szükséges és ésszerű jogi díjak, költségek és kiadások összességét kell érteni;

- a Kárigény jogszerűségének ellenőrzése;
- a Kárigénnyel összefüggő állításokra való reagálás;
- a Kárigénnyel kapcsolatos védekezési cselekmények megtétele (ideértve az eljárási jogok gyakorlását, például a jogorvoslati kérelmek benyújtását); és
- egyezségi tárgyalások lefolytatása és Egyezségi Megállapodás megkötése.

**A Jogvédelmi Költségek nem foglalják magukban a Biztosított üzleti működésével kapcsolatos költségeit, ideértve a munkabéreket / javadalmazást is.**

**A Jogvédelmi Költségekre teljesített kifizetések csökkentik a Kártérítési Limit összegét.**

### 3.24. DIGITÁLIS MŰKÖDÉSI REZILIENCIÁRÓL SZÓLÓ RENDELET

A Digitális Működési Rezilienciáról Szóló Rendelet alatt érteni kell az Európai Parlament és a Tanács 2022. december 14-i (EU) 2022/2554 Rendeletét a pénzügyi ágazat digitális működési rezilienciájáról (DORA), továbbá minden későbbi törvényt és aktust, amely kiegészíti, módosítja vagy felváltja a fent említett Rendeletet, valamint az e Rendeletre vonatkozó, egy adott országban alkalmazandó, ezzel egyenértékű jogszabályokat és törvényeket.

### 3.25. DORA BÍRSÁGOK

DORA Bírságok alatt a Felügyeleti Hatóság által kiszabott olyan bírságokat kell érteni, amelyeket a Biztosítottnak a Digitális Működési Rezilienciáról Szóló Rendelet (DORA) megsértése miatt kell megfizetnie (amennyiben az ilyen bírságok az alkalmazandó jogszabályok szerint biztosítási fedezet alá vonhatók).

**A fentiek nem terjednek ki azokra a DORA Bírságokra, amelyeket a Digitális Működési Rezilienciáról Szóló Rendeletben meghatározott biztonsági követelményeknek/védelmi intézkedéseknek a kockázatvállalás időpontjában már fennálló – Biztosított általi- be nem tartása vagy megsértése miatt szabtak ki és amely követelményeknek való megfelelést a későbbiekben sem igazolta a Biztosító által jóváhagyott módon.**

**A DORA Bírságok nem foglalnak magukban semmilyen más bírságot, amely polgári vagy büntetőeljárás, továbbá büntetőjogi, adójogi vagy szabálysértési eljárás eredményeként kerül kiszabásra.**

### 3.26. MUNKAVÁLLALÓ

Munkavállaló alatt a Társaságnál munkaszerződés vagy polgári jogi szerződés alapján a Társaság rendes üzletmenetének keretében – a munkaidőtől függetlenül – foglalkoztatott, az elvégzett munkáért javadalmazásban részesülő természetes személyt kell érteni.

**Nem tartoznak a Munkavállalók körébe a Társaság igazgatóságának tagjai, az igazgatók és vezető tisztségviselők, a Társaság felügyelő bizottságának tagjai, a Társaság audit bizottságának tagjai, a Társaság ügyeit irányító partnerek, a Társaság meghatalmazott képviselői, a Megfelelőségi Tisztviselő és a minősítettadat-védelmi referens.**

### 3.27. KITERJESZTETT KÁRBEJELENTÉSI IDŐSZAK

Kiterjesztett Kárbejelentési Időszak alatt a Biztosítási Időszak végén kezdődő és az írásbeli megállapodásban vagy a Biztosítási Kötvényben meghatározott időtartam végéig tartó időszak értendő, amely időtartam alatt a Biztosított bejelentheti kárigényét a Biztosítónak, feltéve, hogy az a Biztosítási Időszak lejártát megelőzően bekövetkezett biztosítási eseménnyel összefüggő Károkból ered.

**A Kiterjesztett Kárbejelentési Időszak kizárólag akkor lép érvénybe, ha a Biztosított az Általános Feltételek 5.33. pontja szerint megfizette a vonatkozó biztosítási díjat.**

### 3.28. ZSAROLÁS

Zsarolás alatt egy Harmadik Személy által elkövetett, az alábbiakra irányuló Adatbiztonsági Fenyegedést kell érteni:

- rosszindulatú programok (beleértve a zsarolóvírusokat) bejuttatása, terjesztése vagy aktiválása a Társaság Számítógépes Rendszerében;
- a Társaság Számítógépes Rendszeréhez vagy Adataihoz való hozzáférés megszakítása vagy felfüggesztése (pl. szolgáltatásmegtagadási támadás [DDoS] révén);
- jogosulatlan hozzáférés révén szerzett bizalmas vagy érzékeny információk közzététele, megsemmisítése vagy nyilvánosságra hozatala;
- a Társaság márkanévének vagy jó hírnevének nyilvános csorbítása vagy rágalmozás, a kibereemény révén szerzett Adatok felhasználásával;

feltéve, hogy nem fizetik meg a követelt összeget vagy nem teljesítenek valamilyen egyéb követelést.

**A Zsarolás nem jelenti, és a biztosítási fedezet nem terjed ki semmilyen olyan veszteségre vagy kifizetésre, amely fizikai erőszakkal való fenyegetésből, vagy bármely személy elrablásával való fenyegetésből ered vagy azokkal összefüggésben merül fel.**

### 3.29. ZSAROLÁSI KÁR

Zsarolási Kár alatt az alábbiakat kell érteni:

- a) azokat az összegeket, amelyeket a Biztosított a Biztosító előzetes írásbeli hozzájárulásával fizet valamely Harmadik Személy részére a Zsarolás hatásainak mérséklése, megszüntetése vagy elkerülése érdekében, feltéve, hogy az ilyen kifizetés jogszerű és biztosítási fedezet alá vonható; vagy
- b) azokat a Költségeket, amelyek független tanácsadók díjazásaként merülnek fel a Zsarolás okának feltárása, valamint a Zsarolás hatásainak mérséklésére vagy elkerülésére irányuló tárgyalások és kifizetések kezelése során.

**A Zsarolási Kár nem foglalja magában a Biztosított üzleti működésével kapcsolatos költségeit, beleértve a javadalmazást/munkabéreket.**

**A Zsarolási Kár nem foglalja magában a bármilyen állami szerv vagy hatóság által elkövetett Zsarolás következtében keletkezett kárt.**

### **3.30. KÖLTSÉGEK**

Költségek alatt azokat a szükséges és ésszerű költségeket, díjakat és ráfordításokat kell érteni, amelyek a Biztosított által megbízott külső szakértők, vagy a Biztosító által kijelölt Informatikai Szakértői Hotline igénybevételével kapcsolatban merülnek fel, feltéve, hogy a Biztosító írásbeli hozzájárulását beszerezték, az Általános Feltételekben rögzített kikötések szerint.

### **3.31. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK**

Általános Feltételek alatt a jelen Colonnade Cyber Safe Biztosítás részét képező, 5. Általános Feltételek szakaszban foglalt rendelkezéseket kell érteni.

### **3.32. HARDVER ESZKÖZÖK**

Hardver Eszközök alatt a Társaság Számítógépes Rendszerének részét képező bármely olyan hardverelemet vagy egyéb berendezést kell érteni, amelyet adatok elektronikus formában (beleértve a hangot is) törtrénő létrehozására, elérésére, feldolgozására, védelmére, monitorozására, tárolására, lekérésére, megjelenítésére vagy továbbítására használnak vagy használhatnak.

### **3.33. BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS**

Biztosítási Szerződés alatt a Polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény XXII. címében meghatározott biztosítási szerződést kell érteni, amely a Biztosító és a Szerződő között jött létre, és amely a következők összességéből áll: Általános Feltételek, Biztosítási Kötvény, ajánlat, mellékletek és függelékek, valamint minden olyan információ, amelyet a Szerződő, a Biztosított vagy az ő nevükben eljáró képviselő a Biztosító rendelkezésére bocsátott.

### **3.34. BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK**

Biztosítási Időszak alatt — az 5.17 A Biztosítási Szerződés Tartama/Megszűnése/Lejárata pontban foglaltak figyelembevételével — azt az időtartamot kell érteni, amely alatt a Biztosító kockázatviselése fennáll a Biztosítási Kötvényben feltüntetettek szerint.

### **3.35. BIZTOSÍTÁSI KÖTVÉNY**

Biztosítási Kötvény alatt a Biztosító által kiállított azon dokumentumot kell érteni, amely igazolja a Biztosítási Szerződés létrejöttét.

### **3.36. BIZTOSÍTOTT**

Biztosított alatt az alábbiakat kell érteni:

- a) a Társaság;
- b) olyan természetes személy, aki a Társaság igazgatóságának vagy felügyelőbizottságának tagja, igazgatója, partnere, vagy a Társaságban bármilyen vezetői vagy ügyvezetői pozíciót tölt be (ideértve többek között a Megfelelőségi Tisztviselőt is), a betöltött tisztsége körében;
- c) a Munkavállaló (kizárólag az adott munkakörhöz tartozó feladatok ellátásának körében);
- d) egyéni vállalkozók, amennyiben a Társaság részére, annak irányítása és felügyelete alatt végeznek munkát; és
- e) az (a), b) és c) pontokban meghatározott Biztosított személyek örököse vagy törvényes képviselője, amennyiben a Kárigényt közvetlenül az adott Biztosított cselekménye, hibája vagy mulasztása miatt terjesztették elő.

### 3.37. BIZTOSÍTÓ

Biztosító alatt értendő a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (székhely: 1134 Budapest, Váci út 23-27., cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint cégbíróság által jegyzett Cg. 01-17-000942; Telefonszám: +36 1 460 1400; Levelezési cím: 1426 Budapest, Pf. 153.).

A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének alapítója a Colonnade Insurance S.A. (L-2350 Luxembourg, Rue Jean Piret 1.), nyilvántartó cégbíróság neve: Registre de Commerce et des Sociétés, Luxembourg, cégjegyzékszám: B 61605, tevékenységi engedélyt kiadó és felügyeleti hatóság: Grand-Duche de Luxembourg, Ministère des Finances, Commissariat aux Assurances (L-1840 Luxembourg, Bureaux: 7, Boulevard Joseph II) a tevékenységi engedély száma: S 068/15.

A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe jogképes, cégneve alatt alapítója a Colonnade Insurance S.A. javára szerezhet jogokat és a Colonnade Insurance S.A. terhére vállalhat kötelezettséget.

A fizetőképességről szóló jelentés elérhető a <https://www.colonnade.hu/fizetokepessegrol-es-penzugyi-helyzetrol-szolo-jelentesek> címen.

### 3.38. INFORMATIKAI SZAKÉRTŐI HOTLINE

Informatikai Szakértői Hotline alatt értjük a Biztosító által az Általános Feltételek 5.30. Informatikai Szakértői Hotline pontjában foglaltak szerint rendelkezésre bocsátott és kijelölt informatikai szakértői szolgáltató társaságot.

### 3.39. KÁRTÉRÍTÉSI LIMIT

Kártérítési Limit alatt a Biztosítási Kötvényen ekként meghatározott összeget értjük.

### 3.40. KÁR

Kár alatt az alábbiakat kell érteni:

- a) a Kártérítést, a Jogvédelmi Költségeket, a Költségeket, az Adatvédelmi Bírságokat, a PCI Bírságokat, valamint a Távközlési Költségeket,
- b) a Zsarolási Kárt (ha alkalmazandó) és az Üzemszüneti Kárt (ha alkalmazandó), továbbá az NIS2 Bírságokat (ha alkalmazandó) és a DORA Bírságokat (ha alkalmazandó); valamint
- c) bármilyen, a Biztosítási Kötvény szerinti biztosítási fedezet bármely kiterjesztésével fedezett összeget.

### 3.41. JELENTŐS ÜZEMZAVAR

Jelentős Üzemzavar alatt a Társaság Számítógépes Rendszerének működésében bekövetkező olyan lényeges üzemzavart vagy üzemleállást kell érteni, amelyet közvetlenül Biztonsági Rendszer Sérülése vagy Cyber Biztonsági Incidens okozott.

### 3.42. MÉDIAESEMÉNY

Médiaesemény alatt értjük a közvetlenül az Adatvédelmi Törvény, a Hálózati és Információs Rendszerek Biztonságáról szóló Irányelv, a Digitális Működési Rezilienciáról Szóló Rendelet tényleges, potenciális vagy vélt megsértéséhez, vagy valamely Cyber Biztonsági Incidenshez kapcsolódóan nyilvánosságra hozott vagy bármely médiumban közzétehető olyan közleményt vagy nyilvános információt, amely vélhetőleg rontja a Társaság jóhírnevét, továbbá a Társaságba vagy a Társaság ügyfeleibe vagy beszállítóiba, illetve a Társaság üzleti tevékenységének részeként a Társasággal kereskedelmi kapcsolatokat fenntartó vállalkozásokba vetett közbizalom elvesztéséhez vezethet.

### 3.43. KÁRENYHÍTÉSI KÖLTSÉGEK

Kárenyhítési Költségek alatt a Társaságnál felmerült, olyan szükséges és ésszerű költségeket és ráfordításokat kell érteni, amelyek meghaladják a Társaság szokásos működési költségeit, és amelyek a Várakozási Idő lejártát követően az Üzemszüneti Kár elkerülése vagy mérséklése érdekében - a Biztosító előzetes írásbeli hozzájárulásával - tett intézkedések kapcsán merülnek fel.

A Kárenyhítési Költségek nem foglalnak magukban olyan költségeket vagy ráfordításokat, amelyek a Cyber Üzemszünet fedezeten kívüli más fedezetek hatálya alá tartoznak.

#### **3.44. MULTIMÉDIA TEVÉKENYSÉG**

Multimédia Tevékenység alatt a Biztosított által vagy a nevében létrehozott és működtetett digitális médián keresztül közzétett vagy sugárzott bármely tartalom közzétételét vagy továbbítását kell érteni, ideértve különösen a weboldalakat és közösségi média platformokat.

#### **3.45. NIS2 BÍRSÁGOK**

NIS2 Bíróságok alatt a Felügyeleti Hatóság által kiszabott olyan bírságokat kell érteni, amelyeket a Biztosítottnak a Hálózati és Információs Rendszerek Biztonságáról szóló Irányelv (NIS2) megsértése miatt kell megfizetnie (amennyiben az ilyen bírságok az alkalmazandó jogszabályok szerint biztosítási fedezet alá vonhatók).

**A fentiek nem terjednek ki azokra az NIS2 Bíróságokra, amelyeket a Hálózati és Információs Rendszerek Biztonságáról szóló Irányelvben meghatározott biztonsági követelményeknek/védelmi intézkedéseknek a kockázatvállalás időpontjában már fennálló – Biztosított általi- be nem tartása vagy megsértése miatt szabtak ki és amely követelményeknek való megfelelést a későbbiekben sem igazolta a Biztosított a Biztosító által jóváhagyott módon.**

**A NIS2 Bíróságok nem foglalnak magukban semmilyen más bírságot, amely polgári vagy büntetőeljárás, továbbá büntetőjogi, adójogi vagy szabálysértési eljárás eredményeként kerül kiszabásra.**

#### **3.46. BANKKÁRTYÁVAL KAPCSOLATOS VISSZAÉLÉS**

Bankkártyával Kapcsolatos Visszaélés alatt a Biztosított által tárolt vagy kezelt fizetési kártya-adatok elektronikus támadásból eredő tényleges vagy feltételezett jogosulatlan nyilvánosságra hozatalát kell érteni.

**A Bankkártyával Kapcsolatos Visszaélés köre nem terjed ki az olyan helyzetekre, amelyekben a fizetési kártya adatait szándékosan hozzák Harmadik Személy tudomására vagy értékesítik Harmadik Személynek, valamely vezető tisztségviselő, igazgató, tisztségviselő vagy bármely Munkavállalók tudtával vagy beleegyezésével.**

#### **3.47. PCI BÍRSÁGOK**

PCI Bíróságok alatt azokat a bírságokat, pénzbüntetéseket és kártyatársaság-értékelési díjmegállapításokat kell érteni, amelyek Bankkártyával Kapcsolatos Visszaélés közvetlen következményeként kerülnek kiszabásra, ideértve különösen a csalásból származó visszatérítéseket, a működési költségtérítéseket, az együttműködés hiányából eredő költségeket és az ügykezelési díjakat.

**A fentiek nem terjednek ki azokra a PCI Bíróságokra, amelyeket biztonsági követelményeknek/védelmi intézkedéseknek a kockázatvállalás időpontjában már fennálló – Biztosított általi- be nem tartása vagy megsértése miatt szabtak ki és amely követelményeknek való megfelelést a későbbiekben sem igazolta a Biztosított a Biztosító által jóváhagyott módon.**

**Nem tartoznak a PCI Bíróságok körébe a polgári vagy büntetőeljárás, a büntető- vagy adójogi, illetve szabálysértési eljárás eredményeként kiszabott egyéb bírságok, sem semmilyen visszatérítés, bankközi jutalék/díj, kedvezményes díj vagy jövőbeli szolgáltatási díj.**

**A PCI Bíróságok nem foglalják magukban a NIS2 Bíróságokat vagy a DORA Bíróságokat.**

#### **3.48. SZEMÉLYES ADAT**

Személyes Adat alatt a Társaság által vagy nevében, a vonatkozó jogszabályi előírásokkal összhangban megszerzett és megőrzött, természetes személyre vonatkozó adatot kell érteni.

### 3.49. SZEMÉLYES ADATVÉDELMI INCIDENS

Személyes Adatvédelmi Incidens alatt a Személyes Adat olyan jogosulatlan nyilvánosságra hozatalát, továbbítását, gyűjtését, rögzítését, tárolását, összeállítását, módosítását vagy törlését kell érteni, amelyért a Társaság – a Személyes Adatok feldolgozásával/kezelésével megbízott szervezetként, vagy az Adatvédelmi Törvény szerinti Adatkezelőként – felelősséggel tartozik.

### 3.50. SZERZŐDŐ

Szerződő alatt azt a jogalanyt kell érteni, amely a Biztosítóval megkötötte a Biztosítási Szerződést, és amely a Biztosítási Kötvényen feltüntetésre került.

### 3.51. VISSZAMENŐLEGES FEDEZET KEZDETE

Visszamenőleges Fedezet Kezdeete alatt a Biztosítási Kötvényen ekként meghatározott dátumot kell érteni.

### 3.52. HÁLÓZATI ÉS INFORMÁCIÓS RENDSZEREK BIZTONSÁGÁRÓL SZÓLÓ IRÁNYELV

A Hálózati és Információs Rendszerek Biztonságáról szóló Irányelv alatt érteni kell az Európai Parlament és a Tanács 2022. december 14-i (EU) 2022/2555 Irányelvét az Unió egész területén egységesen magas szintű kiberbiztonságot biztosító intézkedésekről (NIS2), továbbá minden későbbi törvényt és aktust, amely kiegészíti, módosítja vagy felváltja a fent említett Irányelvet, valamint az ezen Irányelvre vonatkozó, egy adott országban alkalmazandó, ezzel egyenértékű jogszabályokat és törvényeket.

### 3.53. BIZTONSÁGI RENDSZER SÉRÜLÉSE

Biztonsági Rendszer Sérülése alatt a következőket kell érteni:

- a) a Társaság Számítógépes Rendszerében a Biztosított saját Munkavállalója, vagy a Biztosítottal írásos szerződéses kapcsolatban álló külső fél által okozott, Adat elvesztését eredményező Szoftverhiba, feltéve, hogy az teljeskörűen implementálásra és tesztelésre került egy éles, legalább egy hónapig tartó teljes működési ciklusban, minden funkciójával együtt;
- b) a Biztosított saját Munkavállalója vagy a Biztosítottal írásbeli szerződéssel rendelkező külső fél által elkövetett, Adat elvesztését okozó működési hiba vagy mulasztás, ideértve az alkalmazott program kiválasztását, a paraméterek beállításának hibáját vagy bármilyen, a Társaság Számítógépes Rendszerébe történő nem megfelelő egyszeri beavatkozást;
- c) a Biztosított által vezérelt elektromos rendszerben bekövetkező, olyan belső áramszünet, túlfeszültség vagy nem megfelelő paraméterű energiaellátás, amely a Társaság Számítógépes Rendszerét érintette és Adat elvesztéséhez vezetett, feltéve, hogy azt nem dologi kár okozta;
- d) a Társaság Számítógépes Rendszere egészének vagy egy részének ésszerű és szükséges leállítása annak érdekében, hogy enyhítsék a fenti a)–c) pontok, illetve a Cyber Incidens következményeit.

**A fentiek továbbá nem foglalják magukban az Üzemszüneti Kárt, amely:**

- 1) a Számítógépes Rendszer bármely állami hatóság utasítására történő lefoglalása, elkobzása, átvétele, államosítása vagy megsemmisítése eredményeként vagy azzal összefüggésben merült fel;
- 2) az alábbiakban felsoroltakból fakadóan, vagy azokkal összefüggésben következett be:
  - a) külső hálózatok (például villamosenergia- és távközlési hálózatok, beleértve az internetet is) üzemének megszakadása, áramkimaradás, túlfeszültség vagy nem megfelelő tápellátás bármely külső hálózatban;
  - b) bármely hálózatmegszakadás vagy rendszerzavar, amely valamely Harmadik Személy számítógépes rendszerével való kommunikáció megszűnése miatt következik be, lehetetlenné téve e rendszerek Társaságon keresztüli összeköttetését;
  - c) jogi tanácsadás igénybevételének költsége;
  - d) bármely Számítógépes Rendszernek az Üzemszüneti Kár bekövetkezését megelőzően telepítettnél magasabb szintre történő frissítése, fejlesztése vagy cseréje;

- e) kedvezőtlen piaci feltételek;
- f) szoftverhibák vagy sebezhetőségek megszüntetése.

### 3.54. EGYEZSÉGI MEGÁLLAPODÁS

Egyezségi Megállapodás alatt értjük a Társaság és a Harmadik Személy között (a Biztosító előzetes írásbeli hozzájárulásával) létrejött megállapodást, amelynek tárgya a Biztosított és a Harmadik Személy közötti jogviszonyra tekintettel kölcsönös engedményekben való megegyezés elérése a Kárigénnyel kapcsolatban felmerült vagy esetlegesen felmerülő vita rendezése érdekében.

### 3.55. SZUBLIMIT

Szublimit alatt a Kártérítési Limit keretein belül az egyes kifejezetten megnevezett biztosított kockázatokra és/vagy költségekre, a Biztosítási Kötvényen feltüntetett, káreseményenként és évente meghatározott összeget értjük. A Szublimit a Biztosító maximális helytállási kötelezettségét jelenti a szóban forgó biztosítási esemény bekövetkezése, illetve a szóban forgó költségek felmerülése esetén. A Szublimit nem növeli a káreseményenkénti és az éves Kártérítési Limit összegét.

### 3.56. ALVÁLLALKOZÓ

Alvállalkozó alatt azt a törvény által jog- és cselekvőképességgel felruházott természetes személyt, jogi személyt vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezeti egységet értjük, aki vagy amely a Társaság nevében – akár jogszabályi előírások, akár szerződés alapján – Személyes Adatokat vagy Vállalati Információkat gyűjt vagy kezel, és aki vagy amely nem a Biztosított, és akinek vagy amelynek jogellenes cselekményeiért vagy mulasztásaiért a Társaságot terheli felelősség.

### 3.57. LEÁNYVÁLLALAT

Leányvállalat alatt azt a jogalanyt értjük, amellyel kapcsolatban a Szerződő (közvetlenül vagy közvetve):

- a) jogosult az igazgatósági tagok többségének kinevezésére vagy felmentésére; vagy
- b) rendelkezik a szavazatok többségével a társasági közgyűlésben vagy taggyűlésben; vagy
- c) a Társaság törzstőkéjének (alaptőkéjének) több mint felét kitevő részesedéssel rendelkezik; vagy
- d) jogosult a felügyelőbizottsági tagok többségének kinevezésére és felmentésére.

**A Leányvállalat biztosítási fedezete kizárólag azon Kárigényekre és Károkra terjed ki, amelyek abban az időszakban merültek fel vagy következtek be, amikor az adott szervezet megfelelt a Szerződő Leányvállalatának definíciójának, az 5.20. pont (Tranzakciók) rendelkezéseinek figyelembevételével.**

### 3.58. FELÜGYELETI HATÓSÁG

Felügyeleti Hatóság alatt értendő a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság, valamint bármely más olyan közfelügyeleti hatóság, amely az alkalmazandó jog alapján hatáskörrel rendelkezik az alábbi jogszabályok betartásának ellenőrzésére és érvényesítésére:

- a) Adatvédelmi Törvény, vagy
- b) Hálózati és Információs Rendszerek Biztonságáról szóló Irányelv (kizárólag akkor alkalmazandó, ha a biztosítási fedezet kiterjed a G. NIS2 BÍRSÁGOK pontban foglaltakra)
- c) Digitális Működési Rezilienciáról Szóló Rendelet (kizárólag akkor alkalmazandó, ha a biztosítási fedezet kiterjed a G. DORA BÍRSÁGOK pontban foglaltakra)

és amely hatóságok jogosultak a Személyes Adatok vagy a Vállalati Információk feldolgozásával, vagy kezelésével kapcsolatos jogszabályi előírások betartására.

### 3.59. FELÜGYELETI HATÓSÁG FELSZÓLÍTÁSA

Felügyeleti Hatóság Felszólítása alatt értendő a Felügyeleti Hatóság által a Társaság részére megküldött olyan értesítés, amelyben a Felügyeleti Hatóság felszólítja a Társaságot arra, hogy a felszólításban megjelölt határidőn belül:

- a) az Adatvédelmi Törvény rendelkezéseinek való megfelelés érdekében intézkedjen vagy igazolja azok teljesítését;
- b) a Hálózati és Információs Rendszerek Biztonságáról szóló Irányelv rendelkezéseinek való megfelelés érdekében intézkedjen vagy igazolja azok teljesítését;
- c) a Digitális Működési Rezilienciáról Szóló Rendelet rendelkezéseinek való megfelelés érdekében intézkedjen vagy igazolja azok teljesítését;
- d) tartózkodjon bizonyos Személyes Adatok vagy Harmadik Személyek Adatainak kezelésétől.

**A fentiek nem terjednek ki azokra a felszólításokra, amelyeket az Adatvédelmi Törvényben, a Hálózati és Információs Rendszerek Biztonságáról szóló Irányelvben, vagy a Digitális Működési Rezilienciáról Szóló Rendeletben meghatározott biztonsági követelményeknek/védelmi intézkedéseknek a kockázatvállalás időpontjában már fennálló – Biztosított általi - be nem tartásából vagy megsértéséből erednek és amely követelményeknek való megfelelést a későbbiekben sem igazolta a Biztosított a Biztosító által jóváhagyott módon.**

### 3.60. FELÜGYELETI HATÓSÁGI ELJÁRÁS

Felügyeleti Hatósági Eljárás alatt értendő bármely olyan hivatalos vagy formális eljárás, vizsgálat, ellenőrzés vagy audit, amelyet a Felügyeleti Hatóság folytat le a Biztosítottal szemben, az alábbiakkal összefüggésben:

- a) tényleges vagy állítólagos Személyes Adatvédelmi Incidens, vagy
- b) valamely Alvállalkozónak a Személyes Adatok feldolgozásával az Adatvédelmi Törvényben foglaltak szerinti megbízása, vagy
- c) a Hálózati és Információs Rendszerek Biztonságáról szóló Irányelvben foglaltak tényleges vagy állítólagos be nem tartása, vagy
- d) a Digitális Működési Rezilienciáról Szóló Rendeletben foglaltak tényleges vagy állítólagos be nem tartása.

**A Felügyeleti Hatósági Eljárás a jelen meghatározás szerinti értelmezésben nem lehet ágazati vagy több jogalanyra kiterjedő eljárás (a cégcsoporttal vagy az együttműködő szervezetekkel szemben indított eljárást egyetlen entitás vizsgálataként kell kezelni).**

### 3.61. TÁVKÖZLÉSI KÖLTSÉGEK

Távközlési költségek alatt a jogosulatlan hívásokért vagy a jogosulatlan sávszélesség-használatért kiszámlázott összeg értendő.

**A Távközlési Költségek nem foglalják magukban azokat a csalással összefüggő díjakat, amelyeket a távközlési szolgáltató (vagy annak nevében eljáró fél) elengedett, visszatérített vagy jóváírt.**

### 3.62. HARMADIK SZEMÉLY

Harmadik Személy alatt értendő az a törvény által jog- és cselekvőképességgel felruházott természetes személy, jogi személy, vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezeti egység, amely nem a Biztosított anyavállalata vagy leányvállalata, és nem:

- a) a Biztosított (az Adataleányként eljáró Munkavállalók kivételével);
- b) olyan, a törvény által jog- és cselekvőképességgel felruházott természetes személy, jogi személy vagy jogképes szervezeti egység, amely pénzügyi befektetése vagy vezetői pozíciója révén hatást gyakorol a Társaság irányítására vagy üzleti tevékenységére;
- c) olyan, a törvény által jog- és cselekvőképességgel felruházott természetes személy, jogi személy vagy jogképes szervezeti egység, amelynek (függetlenül attól, hogy jogszabályi előírásokból fakadóan, vagy gazdasági alapon) lehetősége van a Társaság irányításának vagy ellenőrzésének befolyásolására, illetve amely felett a Társaság rendelkezik hasonló befolyásolási vagy ellenőrzési lehetőséggel.

### 3.63. ÜZLETI TITOK

Üzleti Titok alatt értendő az olyan információ – beleértve képleteket, mintákat, összeállításokat, programokat, eszközöket, módszereket, technikákat és eljárásokat – amely abból fakadóan képvisel tényleges vagy potenciális önálló gazdasági értéket, hogy nem általánosan ismert vagy nem könnyen ellenőrizhető más, olyan személyek számára, akik gazdasági előnyt szerezhetnének annak nyilvánosságra hozatalából vagy felhasználásából, feltéve, hogy titkosságának megőrzése érdekében ésszerű erőfeszítéseket tettek.

### 3.64. VÁRAKOZÁSI IDŐ

Várakozási Idő alatt értendő az a Biztosítási Kötvényben meghatározott, órákban kifejezett időtartam, amelynek el kell telnie a Jelentős Üzemzavar kezdetétől számítva. A Biztosítót erre az időre nem terheli megtérítési kötelezettség.

## 4. KIZÁRÁSOK

A Biztosító nem köteles a Biztosítási Szerződés szerinti biztosítási szolgáltatást teljesíteni az olyan Kárral kapcsolatban:

### 4.1. VERSENYELLENES MAGATARTÁS

amely a versenyjogi előírásokat és kereskedelmi korlátozásokat sértő tényleges vagy állítólagos, a tisztességtelen versenyt megtestesítő cselekményből ered, vagy azokhoz kapcsolódik. Ez a kizárás nem alkalmazandó a D fedezeti körben meghatározott Multimédia Felelősség (e) pontjára (ha alkalmazandó).

### 4.2. TESTI SÉRÜLÉS VAGY DOLOGI KÁR

amely bármilyen, az alábbiakban felsorolt eseményekből fakadóan, vagy azokkal összefüggésben következett be:

- a) testi sérülés, betegség vagy haláleset, valamint testi sérülésből, betegségből vagy halálesetből eredő érzelmi megrázkódtatás vagy sokk, szenvedés vagy lelki sérülés, kivéve az Adatvédelmi Törvény, a Hálózati és Információs Rendszerek Biztonságáról szóló irányelv vagy a Digitális Működési Rezilienciáról szóló Rendelet megsértése miatt okozott szenvedést vagy lelki sérülést; vagy
- b) tárgyi javak elvesztése vagy megsemmisülése (az Adatok kivételével), tárgyi javak használatának elvesztése vagy a Társaság Hardver Eszközeinek elvesztése vagy azok ellopása.

### 4.3. SZERZŐDÉSES FELELŐSSÉG

amely abból ered, vagy ahhoz kapcsolódik, hogy a Biztosított bármilyen szerződés vagy megállapodás alapján garanciát, jótállást, a jogszabályban megállapított felelősségnél szigorúbb helytállási kötelezettséget, vagy bármilyen különleges felelősséget vállal (így például a Biztosított által szervezett promóciós kampányokban való részvétel ügyfeleknek történő felajánlásával, az ügyfelek részére árengedmények és árengedmények felajánlásával, vagy a Biztosított általi bármilyen egyéb, ügyfelek felé irányuló promóciós tevékenységgel összefüggésben), vagy egy Harmadik Személlyel szemben fennálló szerződéses kötelezettség késedelmes és/vagy részleges, illetve nem teljesítéséből erednek, azon alapulnak.

### 4.4. CSALÁRD MAGATARTÁS ÉS BŰNCSELEKMÉNYEK

amely az alábbiakból ered, vagy azokkal összefügg:

- a) bírósági vagy választottbírósi határozat, közigazgatási határozat vagy a Felügyeleti Hatóság határozatának/döntésének szándékos figyelmen kívül hagyása vagy teljesítésének elmulasztása, vagy
- b) az alábbiak bármelyike által elkövetett bűncselekmény, csalárd, rosszindulatú, tisztességtelen vagy egyéb módon jogellenes cselekmény, hiba vagy mulasztás, vagy egyéb szándékos jogsértés:
  - i. a Társaság törvényes, felügyeleti vagy vezető testülete, vagy annak tagjai; a Társaság partnerei vagy meghatalmazott képviselői; a Társaság meghatalmazott ügyvédje; a Társaság Megfelelőségi Tisztviselője; a Társaság jogtanácsosa; a Társaság Adatvédelmi Tisztviselője; vagy a Társaság bármely más, önállóan vagy másokkal együtt eljáró tisztségviselője vagy igazgatója; vagy

- ii. Munkavállalók vagy Alvállalkozók, abban az esetben, ha a Társaság törvényes vagy felügyeleti szerve vagy annak tagjai, a Társaság partnerei vagy meghatalmazott képviselői, a Társaság meghatalmazott ügyvédei, a Társaság Megfelelőségi Tisztviselője vagy a Társaság bármely más tisztségviselője lehetővé tette, elfogadta, segítette a Munkavállaló vagy Alvállalkozó számára a fentiekben említett cselekmények elkövetését, vagy részt vett abban.

A Biztosító a Jogvédelmi Költségeket a Biztosítási Szerződés alapján a Biztosított javára mindaddig köteles viselni, amíg az a) és b) pontban hivatkozott cselekmények nem kerülnek megerősítésre jogerős bírósági ítélet, a Felügyeleti Hatóság jogerős döntése/határozata, vagy a Biztosított írásbeli nyilatkozata által. E megerősítés esetén a Biztosított köteles visszatéríteni a Biztosítónak az előző mondatban megjelölt, a Biztosított részére kifizetett összegeket.

#### 4.5. HIBÁS INFORMÁCIÓKÖZLÉS

amely olyan adatból vagy információból ered, vagy azokkal áll összefüggésben, amely minőségében, érzékenységében vagy értékében lényegesen különbözik attól, amit a Biztosító részére a Biztosítási Szerződés megkötését megelőzően bármely ajánlatban, információközlésben vagy nyilatkozatban közöltek vagy rendelkezésre bocsátottak.

#### 4.6. SZELLEMI TULAJDONJOG

amely az alábbiakból fakad vagy azokkal összefügg:

bármely Harmadik Személy szerzői jogának, szolgáltatási védjegyének, kereskedelmi nevének, védjegyének vagy egyéb szellemi tulajdonának a Társaság által vagy a Társaság nevében történő megsértése, jogsértő használata, vagy azzal való visszaélés, a szabadalom és az Üzleti Titok kivételével.

Ez a kizárás nem alkalmazandó az A.2. (Vállalati információk nem megfelelő kezelése), az A.3. (MI vonatkozású adatfelelősség) és a D (Multimédia Felelősség) pontokban foglalt biztosítási fedezetekre.

#### 4.7. SZABADALOM ÉS ÜZLETI TITOK

amely bármely szabadalom vagy Üzleti Titok érvényességével, érvénytelenségével, a Társaság által vagy nevében eljáró személy által elkövetett megsértésével, jogellenes használatával vagy jogtalan eltulajdonításával kapcsolatos követelésből, vitából, problémából ered, vagy azokhoz kapcsolódik.

#### 4.8. LICENCDÍJAK

amely a Biztosított tényleges vagy állítólagos licenccím fizetési, vagy a licenc megadásával összefüggő egyéb fizetési kötelezettségéből ered vagy azzal kapcsolatos, különös tekintettel a kifizetések összegére és határidejére.

#### 4.9. KORÁBBI KÁROK ÉS KÖRÜLMÉNYEK

amely bármilyen, az alábbiakban felsorolt eseményekből fakadóan, vagy azokkal összefüggésben következett be:

- a) olyan, a Visszamenőleges Fedezet Kezdetét megelőzően bekövetkezett körülmények és egyéb események, amelyekről a Biztosított a Biztosítási Szerződés megkötését megelőzően tudta vagy ésszerűen számíthatott arra, hogy Kárigényt vagy Kárt idéz elő;
- b) a Biztosítási Szerződés megkötése előtt benyújtott Kárigények vagy bejelentett körülmények.

#### 4.10. ÉRTÉKPAPÍROKKAL KAPCSOLATOS KÖVETELÉSEK

amely tényleges vagy feltételezett értékpapír-jogi jogsértésből fakad vagy azzal összefüggésben merül fel, különös tekintettel az értékpapírokkal folytatott kereskedelemre vonatkozó előírások megszegésére.

#### 4.11. SZTRÁJK / TERRORIZMUS / HÁBORÚ

amely a következőkből ered, vagy ezekhez kapcsolódik: sztrájkok vagy hasonló cselekmények, háború, invázió, külföldi ellenségek által végrehajtott támadások, háborús jellegű cselekmények (akkor is, ha a háborút nem nyilvánították ki hivatalosan), polgárháború, lázadás, felkeléshez hasonló zavargás, felkelés, forradalom, katonai diktatúra, puccs, vagy bármely olyan cselekmény, amely ezen események megelőzésére vagy az ellenük való védekezésre irányul.

Ez a kizárás nem vonatkozik a Cyber Terrorizmussal kapcsolatos tényleges, feltételezett vagy lehetséges cselekményekre.

#### 4.12. KERESKEDÉSI TEVÉKENYSÉGEKBŐL EREDŐ VESZTESÉG

amely a Biztosított olyan veszteségeiből fakad, amelyet az alábbiak következményeként szenvedett el:

- a) kereskedési veszteségek, kereskedési kötelezettségek vagy számlák értékének változása;
- b) más személyek Biztosított gondozásában, őrzetében vagy ellenőrzése alatt lévő pénzének, értékpapírjainak vagy tárgyi javainak elvesztése, átruházása vagy ellopása;
- c) a Biztosított bankszámláiról a Biztosított által vagy nevében végrehajtott hibás elektronikus pénzáttalások vagy olyan egyéb, elektronikus úton lebonyolított tranzakciók következtében keletkezett károk, amelyek során az érintett összegek értéke a számlák közötti áttalás során elveszett, csökkent vagy sérült, vagy azokat meghamisították; vagy
- d) utalványoknak, árengedményeknek, nyereményeknek vagy egyéb juttatásoknak a teljes szerződéses, vagy az elvárt összeget meghaladó értékben történő átadása/átuttalása.

#### 4.13. JOGOSULATLAN VAGY JOGELLENES ADATGYŰJTÉS

amely Harmadik Személy Adatainak a Társaság általi, jogosulatlan vagy jogszabályellenes gyűjtéséből fakad, vagy azzal kapcsolatos.

Ez a kizárás nem vonatkozik az Adatvédelmi Törvény Biztosított általi nem szándékos megsértésére, ideértve a Személyes Adatoknak a Biztosított általi, a törvény előírásainak megszegésével folytatott, nem szándékos gyűjtését.

#### 4.14. NEM BIZTOSÍTHATÓ ESEMÉNY

amely olyan kockázattal kapcsolatos, amely nem biztosítható a Biztosítási Szerződésre alkalmazandó jog vagy annak az országnak a joga szerint, ahol a kárigényt benyújtották, vagy ahol a biztosítási esemény bekövetkezik.

#### 4.15. KRIPTOVALUTÁK

amely kriptovaluta használatából ered, vagy bármilyen formájú kriptovalutához kapcsolódik; a félreértések elkerülése végett ez a kizárás nem vonatkozik az E. (Zsarolás) pontban foglalt biztosítási fedezet terjedelmére.

#### 4.16. BÍRÓSÁGI MEGHAGYÁS

amely a Biztosítottal szemben kibocsátott Bírósági Meghagyásból fakad.

Bírósági Meghagyás: ha a bíróság a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény 181. § (1) bekezdése vagy a 262. § szerint a Biztosítottal szemben bírósági meghagyást bocsát ki.

#### 4.17. ANYAVÁLLALAT

amely az alábbiakból fakad, az alábbiakon alapul vagy az alábbiaknak betudható:

- a Biztosított anyavállalata számára, általa vagy részére nyújtott szolgáltatások; vagy
- a Biztosított anyavállalata által, nevében vagy vele szemben támasztott, a kötvényben felsorolt fedezetekkel kapcsolatos bármely kárra vonatkozó kárigény; vagy

- bármely, részben vagy egészben a Biztosított anyavállalatánál keletkezett vagy azt érintő, jogellenes cselekmény / hiba és mulasztás / szakmai gondatlanság.

#### 4.18. TERMÉSZETI KÁROK

amely tűz, füst, robbanás, villámcsapás, szél, árvíz, földrengés, vulkánkitörés, elektromágneses impulzus vagy sugárzás, árhullám, földcsuszamlás, jégeső, vis maior (amely nem foglalja magában a magukat felsőbb hatalomnak beállító szereplőket), vagy bármely más (bármilyen okból fakadó) fizikai esemény bekövetkezésére hivatkozik, vagy azon alapul, abból fakad vagy annak betudható.

#### 4.19. VERSENY VAGY SZERENCSEJÁTÉK

amely bármely szerencsejátékra, versenyre, ügyességi vagy véletlenül alapuló játékra, lottójátékra vagy promóciós játékra – beleértve a jegyeket vagy kuponokat, vagy az azokhoz kapcsolódó túlvásárlást – hivatkozik, abból fakad vagy annak betudható. Jelen kizárás kizárólag a D. (Multimédia felelősség) fedezetre vonatkozik.

#### 4.20. BIZTOSÍTÓNAK OKOZOTT KÁR

amely Biztosítónak okozott kárból fakad.

#### 4.21. BIZTOSÍTOTTAK EGYMÁSNAK OKOZOTT KÁRAI

amelyet a Biztosított ellen valamelyik társ- (ill. kapcsolt) vállalkozása, anya- vagy leányvállalata, a Biztosítási Kötvényen biztosítottként vagy társbiztosítottként feltüntetett vállalat, vagy bármely olyan személy (az Adataleányként eljáró Munkavállalók kivételével) vagy társaság támasztott, amelynek pénzügyi vagy irányítási érdekeltsége van a Biztosított működésében, vagy amelynek bármely vezetője a Biztosítottnál is vezető pozíciót tölt be.

#### 4.22. KIBER HÁBORÚ ÉS KIBER MŰVELETEK KIZÁRÁS

4.22.1.: A Biztosító helytállási kötelezettsége - eltérő rendelkezése hiányában- jelen kizárás alapján semmilyen formában sem terjed ki olyan kárra, veszteségre, kötelezettségvállalásra, követelésre, bármilyen költségre és kiadásra (a továbbiakban: „károk”), amelyeknek oka:

4.22.1.1. közvetlenül vagy közvetve háború;

4.22.1.2. háború részeként végrehajtott kiberművelet, vagy;

4.22.1.3. olyan kiberművelet, melyben egy szuverén állam érintetté válik.

A következő meghatározások kizárólag ezen kizárás tekintetében érvényesek:

4.22.2. Számítógépes rendszer bármely számítógép, hardver, szoftver, kommunikációs rendszer, elektronikus eszköz (ideértve, de nem kizárólagosan az okostelefont, laptopot, táblagépet, vagy hordozható eszközt), szervert, felhő infrastruktúrát vagy mikrokontrollert, beleértve az említettek bármely hasonló rendszerét vagy konfigurációját, és minden kapcsolódó bemeneti, kimeneti, adattároló eszközt, hálózati berendezést vagy biztonsági másolatot készítő eszközt azon kötvényben meghatározott működési terület és vonatkozó biztosítási feltételek szerint, amelyhez ezen függelék kapcsolódik. Ha bármilyen ellentmondás van a jelen függelék és a feltételekben szereplő számítógépes rendszer definíciói között, akkor a feltételek meghatározása alkalmazandó, mely felülírja a jelen függelék rendelkezéseit.

4.22.3. A kiberművelet egy szuverén állam által a számítógépes rendszeren keresztül, annak utasítására vagy ellenőrzése alatt történő felhasználását jelenti egy másik szuverén állam számítógépes rendszerében lévő információk megzavarására, blokkolására, manipulálására vagy megsemmisítésére.

A kiberművelet megállapításakor a Biztosítottnak és a Biztosítónak figyelembe kell vennie, hogy

- az érintett állam kormánya és/vagy
- Európai Bizottság és/vagy
- Európai Parlament és/vagy
- Európai Unió Kiberbiztonsági Ügynökség (ENISA) és/vagy
- Észak-atlanti Szerződés Szervezete (NATO) és/vagy
- Egyesült Nemzetek Szervezete és/vagy
- a fenti szervezetek bármely szerve, ügynöksége vagy képviselője

formálisan vagy hivatalosan a kibernüveletet egy másik szuverén államnak vagy az annak irányítása alatt vagy ellenőrzése alatt tevékenykedőknek tulajdonítja-e.

**4.22.4. Alapvető szolgáltatás:** olyan szolgáltatás, amely elengedhetetlen egy szuverén állam létfontosságú funkcióinak fenntartásához, beleértve, de nem kizárólagosan a pénzügyi intézményeket és a kapcsolódó pénzügyi, és kapcsolódó pénzügyiaci infrastruktúrát, egészségügyi szolgáltatásokat és közüzemi szolgáltatásokat.

**4.22.5. Az érintett állam olyan szuverén államot jelent, amelyre egy kibernüvelet jelentős káros hatással volt:**

**4.22.5.1. az adott szuverén állam működésére egy alapvető szolgáltatás elérhetőségének, integritásának vagy nyújtásának megzavarása miatt, és/vagy**

**4.22.5.2. az adott szuverén állam biztonságára vagy védelmére.**

**4.22.6. A háború azt jelenti, hogy egy szuverén állam fizikai erőt alkalmaz egy másik szuverén állam ellen vagy polgárháború részeként, lázadás, forradalom, felkelés, katonai vagy bitorló hatalom, függetlenül attól, hogy háború tényét kijelentik-e.**

## 5. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

### 5.1. A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET

A Biztosítási Szerződés csak az alábbiakból fakadóan bekövetkező Károkra nyújt fedezetet:

- a) a Visszamenőleges Fedezet Kezdeté után, de a Biztosítási Időszakon belül elkövetett vagy bekövetkezett hibák, mulasztások, események vagy körülmények (ideértve a Médiaeseményt is) amelyek Kárigényhez vezetnek, feltéve, hogy a Kárigényt a Biztosítottal szemben a Biztosítási Időszakon vagy a Kiterjesztett Kárbejelentési Időszakon belül érvényesítik első alkalommal;
- b) Cyber Biztonsági Incidens, Adatvédelmi Törvény megsértése, Zsarolási Kísérlet vagy Jelentős Üzemzavar, vagy bármely más, a Biztosítási Kötvényben felsorolt egyéb biztosítási esemény/biztosítási fedezet, ha az a Biztosítási Időszak alatt következett;
- c) a Felügyeleti Hatósági Eljárások, amelyeket a Biztosítási Időszak alatt kezdeményeztek, illetve a Biztosítási Időszak alatt kezdeményezett Felügyeleti Hatósági Eljárás eredményeként kiszabott Adatkezeléssel Kapcsolatos Bírásgok vagy NIS2/DORA Bírásgok, továbbá a PCI Bírásgok, amelyet a Biztosítási Időszak során elkövetett Bankkártyával Kapcsolatos Visszaélés miatt szabtak ki;

a Biztosított köteles minden, az a)-c) pontokban felsorolt eseményt a Biztosítónak írásban, a Biztosítási Időszak vagy a Kiterjesztett Kárbejelentési Időszak lejártát megelőzően, a lehető legrövidebb időn belül bejelenteni.

**A biztosítási fedezet kizárólag azon fedezeti szakaszokra terjed ki, amelyek a Biztosítási Kötvényen kifejezetten feltüntetésre kerülnek. Bármely fedezeti szakasz, amely nincs feltüntetve a Biztosítási Kötvényen, vagy abból kifejezetten kizárásra került, nem alkalmazandó.**

## 5.2. KÁRBEJELENTÉS

A Biztosított köteles a Biztosító részére írásbeli értesítést küldeni a Biztosítási Kötvényben megjelölt címre, amint az ésszerűen lehetséges, de legkésőbb 30 napon belül a következőktől számítva:

- a) a Kárigény első bejelentésétől, vagy
- b) Cyber Biztonsági Incidensről, Adatvédelmi Törvény megsértéséről, Hálózati és Információs Rendszerek Biztonságáról Szóló Irányelv vagy a Digitális Működési Rezilienciáról Szóló Rendelet megsértéséről, Médiaeseményről, Zsarolási Kísérletről vagy Jelentős Üzemzavarról, illetve bármely más, a biztosítási fedezet alá tartozó eseményről való tudomásszerzéstől, a Biztosítottal szemben benyújtott Kárigényre vonatkozóan vagy Cyber Biztonsági Incidens, Adatvédelmi Törvény megsértése, Hálózati és Információs Rendszerek Biztonságáról Szóló Irányelv vagy a Digitális Működési Rezilienciáról Szóló Rendelet megsértése, Médiaesemény, Zsarolási Kísérlet vagy Jelentős Üzemzavar, illetve bármely más, a biztosítási fedezet alá tartozó esemény bekövetkezésétől számítva.

Az ilyen értesítést minden esetben a Biztosítási Időszak alatt kell megtenni az 5.17. pont rendelkezéseire figyelemmel.

Ha a Biztosítási Időszak alatt bármely Biztosított tudomást szerez bármely olyan tényről vagy körülményről, amelyről egy, a Társasággal azonos tevékenységi körben működő, megfelelően tájékozott személy ésszerűen feltételezné, hogy az később Kárigény benyújtására adhat alapot, a Biztosított köteles ezeket a körülményeket haladéktalanul bejelenteni a Biztosítóknak. Az ilyen bejelentést időrendi sorrendben kell megtenni, és részletezni kell azokat a tényeket vagy körülményeket, amelyek a Kárigényhez vezettek vagy vezethetnek, és amelyeknek legalább a következő információkat kell tartalmazniuk:

- a tények jellegét és körülményeit;
- az állítólagos, vélt vagy lehetséges jogsértést;
- az állítólagos, vélt vagy potenciális jogsértés dátumát, időpontját és helyét;
- a potenciális igényérvényesítő, valamint minden más érintett személy és/vagy jogi személy kilétét;
- a lehetséges kár becsült mértékét;
- a potenciális média- vagy hatósági következményeket.

## 5.3. ÖSSZEFÜGGŐ KÁRIGÉNYEK

Amennyiben az 5.2. ponttal összhangban bejelentés kerül benyújtásra a Biztosító részére a Biztosítási Szerződés feltételei szerint:

- a) minden későbbi Kárigény, körülmény, esemény, Cyber Biztonsági Incidens, Adatvédelmi Törvény későbbi megsértése, Hálózati és Információs Rendszerek Biztonságáról Szóló Irányelv vagy a Digitális Működési Rezilienciáról Szóló Rendelet későbbi megsértése, Médiaesemény, Zsarolási Kísérlet vagy Jelentős Üzemzavar, illetve bármely más, a biztosítási fedezet alá tartozó esemény, amely ugyanazokból, a korábbi bejelentésben szereplő, tényekből ered, azokon alapul vagy azokra vezethető vissza; valamint
- b) minden későbbi Kárigény, körülmény, esemény, Cyber Biztonsági Incidens, Adatvédelmi Törvény későbbi megsértése, Hálózati és Információs Rendszerek Biztonságáról Szóló Irányelv vagy a Digitális Működési Rezilienciáról Szóló Rendelet későbbi megsértése, Médiaesemény, Zsarolási Kísérlet vagy Jelentős Üzemzavar, illetve bármely más, a biztosítási fedezet alá tartozó esemény, amely megegyezik a korábbi bejelentésben szereplő Kárral, vagy összefügg azzal,

úgy tekintendő, hogy azokat a Biztosítottal szemben akkor érvényesítették és a Biztosító felé akkor jelentették be, amikor az eredeti bejelentés megtörtént.

Bármely Kárigény, körülmény, esemény, Cyber Biztonsági Incidens, Adatvédelmi Törvény megsértése, Hálózati és Információs Rendszerek Biztonságáról Szóló Irányelv vagy a Digitális Működési Rezilienciáról Szóló Rendelet megsértése, Médiaesemény, Zsarolási Kísérlet vagy Jelentős Üzemzavar, illetve bármely más, a biztosítási fedezet alá tartozó esemény:

- a) amelyek ugyanazon ténybeli körülményeken alapulnak,
- b) amelyek egyetlen Kárhoz kapcsolódnak; vagy
- c) amelyek több, folyamatos, összefüggő vagy ismétlődő Kárhoz kapcsolódnak,

a Biztosítási Szerződés szempontjából egyetlen Kárigénynek, körülménynek, eseménynek, Cyber Biztonsági Incidensnek, Adatvédelmi Törvény megsértésének, Hálózati és Információs Rendszerek Biztonságáról Szóló Irányelv vagy a Digitális Működési Rezilienciáról Szóló Rendelet megsértésének, Médiaeseménynek, Zsarolási Kísérletnek vagy Jelentős Üzemzavarnak, illetve bármely más, a biztosítási fedezet alá tartozó eseménynek tekintendő.

#### 5.4. MENTESÜLÉSEK, CSALÁRD ÉS JOGOSULATLAN KÁRIGÉNYEK, A BIZTOSÍTÓ VISSZAKÖVETELÉSI JOGA

##### Szándékosság:

Biztosító nem köteles biztosítási szolgáltatást teljesíteni a Biztosítási Szerződés alapján azon Kárral kapcsolatban, amely egy természetes személy szándékos cselekményéből ered, vagy azzal összefüggésben áll, amennyiben az adott személy a Társaság igazgatóságának tagja, a Társaság felügyelőbizottságának tagja, a Társaság ellenőrző bizottságának tagja, a Társaság ügyeit irányító partner, a Társaság meghatalmazott képviselője, vagy a Megfelelőségi Tisztviselő tisztséget tölti vagy töltötte be, a Társaság saját Munkavállalója vagy a Biztosítottal írásbeli szerződéssel rendelkező külső fél és ahol az ilyen cselekmény ésszerű elvárások szerint Kárt vagy a Biztosítottal szemben érvényesített Kárigényt eredményezhetett.

##### Szükséges intézkedések elmulasztása:

Biztosító nem köteles biztosítási szolgáltatást teljesíteni a Biztosítási Szerződés alapján azon Kárral kapcsolatban, ha a Kárt a Biztosított azzal okozta, hogy nem tette meg a kár bekövetkezésének elkerüléséhez szükséges intézkedéseket, és az érintett biztosított személy a kár bekövetkezése előtt – annak ellenére, hogy a Biztosító vagy más természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet figyelmeztette őt a kár bekövetkezésének kockázatára – elmulasztotta megtenni a szükséges intézkedéseket.

Amennyiben bármely Biztosított olyan bejelentést tesz, vagy olyan kárigényre kér fedezetet jelen biztosítás alapján, amelyről tudja, hogy a bejelentés vagy a kárigény – akár az összeget, akár más körülményt illetően – valótlan vagy csalárd, úgy az ilyen Kár kizárásra kerül a Biztosítási Kötvény fedezete alól.

Ha a Biztosított csalárd módon jár el, és ennek következtében a Biztosító egy kárigényt rendez vagy bármilyen kifizetést teljesít, a Biztosítónak joga van visszakövetelni a Biztosító által már kifizetett összeget.

Amennyiben a Biztosított által az adatközlőben, kérdőívben megadott vagy a Biztosítási Szerződés megkötése előtt, vagy annak során egyéb módon rendelkezésre bocsátott kockázati információkból bármely valótlanak bizonyul, a Kár vagy Kárigény pedig ilyen valótlan kockázati információból ered, vagy azzal összefüggésben merül fel, akkor a Biztosító jogosult az említett biztosítási szolgáltatás teljesítését megtagadni, illetve az addig kifizetett összegeket (beleértve az Informatikai Szakértői Hotline részére történő kifizetéseket is) a Biztosítottól visszakövetelni.

A Biztosított köteles kellő gondossággal eljárni annak érdekében, hogy a Zsarolási Kár tekintetében fennálló biztosítási fedezetére vonatkozó információk szigorúan bizalmasak maradjanak. Abban az esetben, ha a Zsarolási Kár biztosítási fedezetére vonatkozó információk a Biztosító hibáján kívül nyilvánosságra kerülnek, vagy biztonsági kockázatot jelentő személy tudomására jutnak, a Biztosító jogosult az említett biztosítási szolgáltatás teljesítését megtagadni.

A Biztosítónak joga van visszakövetelni a Biztosító által már kifizetett összeget, amennyiben kiderül, hogy a Biztosított a jelen biztosítási feltételek alapján nem lett volna jogosult ilyen kifizetésekre vagy a Biztosító által már kifizetett összegek tekintetében bármely olyan Kárigény esetén, amely a Biztosított szándékos vagy súlyos gondatlanságból eredő mulasztásán, hibáján vagy tévedésén alapul, illetve abból ered.

A Biztosított súlyosan gondatlan magatartásának minősül különösen, ha:

- hatósági engedélyhez, bejelentéshez, vagy egyéb kötelezettség teljesítéséhez kötött tevékenységet engedély vagy bejelentés nélkül, illetve az ezekben meghatározott feltételek hiányában végzett;
- a jogszabályban, egyéb előírásban meghatározott személyi és tárgyi feltételek hiányában végezte a tevékenységét;
- a Kárt a szükséges intézkedések elmulasztásával okozta és a kár bekövetkezése előtt a szükséges intézkedéseket annak ellenére sem tette meg, hogy a Biztosító, illetve más természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező jogalany a káresemény bekövetkezésének veszélyére írásban figyelmeztette és a levélben megjelölt indokok feltételezhetően megalapozottak voltak.

## 5.5. JOGVÉDELEM

A Biztosító nem köteles az adott Kárigénnyel kapcsolatos jogi védekezéstről gondoskodni. A Biztosított köteles az ellene érvényesített Kárigénnyel szemben védekezni, kivéve, ha a Biztosító megállapodik a Biztosítottal abban, hogy elvállalja a Kárigénnyel kapcsolatos jogi védelem ellátását, illetve annak egyezséggel történő rendezését.

A Biztosított köteles megadni a Biztosítónak minden észszerű segítséget és megtenni minden tőle észszerűen elvárható lépést a Kár mérséklése, illetve a Kár megelőzése érdekében, valamint a Biztosító részére megadni minden segítséget a Biztosító jelen Biztosítási Szerződés szerint fizetési kötelezettségének megállapítása érdekében.

## 5.6. A BIZTOSÍTÓ HOZZÁJÁRULÁSA

A Biztosított semmilyen szolgáltatásra nem jogosult a Biztosítási Szerződés alapján, amennyiben elismer egy Kárigényt, hibát vagy felelősséget, Egyezségi Megállapodást köt, indokolatlanul elmulasztja egy hatósági döntés megtámadását, vagy ha a Biztosító előzetes írásbeli hozzájárulása nélkül vállalja a Jogvédelmi Költségek és a Költségek kifizetését.

Kizárólag a Biztosító által előzetesen jóváhagyott egyezségek, Jogvédelmi Költségek és Költségek, valamint a jelen Biztosítási Szerződés rendelkezéseivel összhangban lévő jogi képviselő részvételével létrejövő, Kárigényekkel összefüggő ítéletek esetén áll fenn a Biztosító helyállási és szolgáltatási kötelezettsége. A Biztosító nem késleltetheti vagy tagadhatja meg indokolatlanul a hozzájárulását, feltéve, hogy a Biztosító jogosult a jelen Biztosítási Szerződés szerinti valamennyi jogának gyakorlására.

## 5.7. A BIZTOSÍTOTT HOZZÁJÁRULÁSA

A Biztosító – a Biztosított írásbeli hozzájárulásának kézhezvételét követően (mely hozzájárulást a Biztosított nem tagadhatja meg indokolatlanul) – bármely Kárigény tekintetében javaslatot tehet Egyezségi Megállapodás megkötésére, amennyiben ez a Biztosított legjobb érdekét szolgálja.

Amennyiben a Biztosított nem járul hozzá olyan Egyezségi Megállapodás megkötéséhez, amelyet a Biztosító kedvezőnek tart, és amelyhez a károsult hozzájárul, úgy a Biztosító felelőssége az adott Kárigénnyel összefüggő Kár tekintetében arra az összegre korlátozódik, amelyet akkor fizetett volna meg, ha az Egyezségi Megállapodás megkötésére sor került volna, továbbá azon Jogvédelmi Költségekre, amelyek az Egyezségi Megállapodás megkötésének Biztosított általi elutasítása napjáig felmerültek.

## 5.8. KÁRTÉRÍTÉSI LIMIT

Biztosító által a jelen Biztosítási Szerződés alapján kifizetendő teljes összeg nem haladhatja meg a Kártérítési Limitet.

A Biztosítási Kötvényben meghatározott Kártérítési Limit és Szublimitek a Biztosító szolgáltatásának felső határát képezik valamennyi, a Biztosítási Szerződés alapján fedezett biztosítási esemény, valamint valamennyi Biztosított tekintetében együttesen.

A Kártérítési Limit és a Szublimitek a Biztosítási Szerződés alapján kifizetett biztosítási szolgáltatások összegével csökkentésre kerülnek.

A Kártérítési Limit összege a Biztosítási Időszak során a Biztosítási Szerződés módosításával, annak melléklet útján történő kiegészítésével, valamint kiegészítő biztosítási díj megfizetése mellett változtatható meg.

A Biztosító helyállási kötelezettsége a Biztosítási Szerződés alapján a Kártérítési Limit kimerülésével megszűnik.

A Biztosítási Kötvényben meghatározott Kártérítési Limiten belüli Szublimitek a Biztosító szolgáltatásának felső határát jelentik valamennyi, a Szublimit által fedezett követelések és költségek tekintetében, amelyek a Biztosítási Szerződés alapján térülnek.

A Szublimitek a Kártérítési Limit részét képezik és nem kiegészítik azt, illetve nem adódnak hozzá a Kártérítési Limithez.

Amennyiben a Biztosító vagy a Biztosító bármely leányvállalata vagy kapcsolt vállalkozása más biztosítást is nyújt, úgy a Biztosítónak valamennyi ilyen kötvény alapján fizetendő összege nem haladhatja meg azon kötvény Kártérítési Limitjét, amelyre a fentiek szerint hivatkozás történt, és amely a legmagasabb alkalmazandó Kártérítési Limittel rendelkezik.

Az Általános Feltételek egyetlen rendelkezése sem értelmezhető úgy, hogy növelné a jelen Biztosítási Szerződésben foglalt Kártérítési limitet. Amennyiben a Biztosító egy adott kárigénnyel szemben egy másik biztosítási szerződés alapján köteles jogi védelmet biztosítani, az adott kárigényből eredő jogi védelmi költségeket a jelen Biztosítási Szerződés nem fedezi.

A Szublimit azon összeget jelenti, amely a Kártérítési Limiten belül káreseményeként és aggregáltan kerül meghatározásra a Biztosítási Kötvényen feltüntetett biztosított kockázatok és/vagy költségek tekintetében. A Szublimit a Biztosító maximális helytállási kötelezettségét jelenti a szóban forgó biztosítási esemény bekövetkezése, illetve a szóban forgó költségek felmerülése esetén. A Szublimit nem növeli a káreseményenkénti és az éves Kártérítési Limit összegét.

## 5.9. ÖNRÉSZ

A Biztosító kizárólag az Önrész összegét meghaladó Kár összegére fizet kártérítést. Az Önrész összegét a Biztosított viseli, és arra vonatkozóan biztosítás nem köthető. Az Önrész minden, a Biztosítási Szerződés alapján fedezett biztosítási eseményre, valamint az ezekhez kapcsolódó eseményekre alkalmazandó az 5.3. pont rendelkezéseinek megfelelően. Amennyiben egy adott eseményhez az Általános Feltételek szerint egynél több Önrész is kapcsolódik, akkor a különböző Önrészek közül a legmagasabb összegűt kell alkalmazni.

## 5.10. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

A Biztosítási Szerződés a Biztosító által rendelkezésére bocsátott vagy a Biztosító által elfogadott formanyomtatványon a Szerződő általi biztosítási ajánlattétel, valamint a Szerződő által a Biztosítási Szerződés megkötését megelőzően szolgáltatott minden további kockázati információ alapján kerül megkötésre. A Szerződő köteles a Biztosító kérésére minden olyan dokumentumot és információt rendelkezésre bocsátani, amely a Biztosító számára lehetővé teszi a kockázatértékelés elvégzését a Biztosítási Szerződés megkötését megelőzően.

A Biztosító a Biztosítási Szerződés megkötését a Biztosítási Kötvény kiállításával igazolja. A Biztosítási Szerződés – eltérő megállapodás hiányában – a Biztosítási Kötvénynek a Szerződő részére történő átadásával tekintendő megkötöttnek. A Biztosítási Időszakot a Biztosítási Kötvény tartalmazza.

## 5.11. BIZTOSÍTÁSI DÍJ

A Szerződő köteles a biztosítási díjat a Biztosító részére a Biztosítási Kötvényben meghatározott összegben, legkésőbb az esedékesség napján megfizetni. Az első biztosítási díj (első díjrészlet) a Biztosítási Szerződés megkötésekor válik esedékessé, a további Biztosítási Időszakokra vonatkozó biztosítási díjak pedig az adott Biztosítási Időszak első napján esedékesek.

Ha a Szerződő az esedékes díjat (a díjnak megállapodás szerinti részletekben fizetése esetén a díjrészletet) nem fizeti 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 Biztosítási Szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

Ha a Szerződő az esedékes díjat (díjrészletet) nem fizeti meg, és a Biztosítótól a fentiek szerinti felhívást nem kap, akkor a Biztosítási Szerződés a Biztosítási Időszak végére szűnik meg.

Amennyiben a Biztosított olyan időpontban tesz kárbejelentést, amely Biztosítási Időszakra a biztosítási díjat még nem fizette meg, a Biztosító, a biztosítási díj megfizetésére történő felhívás kiküldése ellenére, az érdemi kárrendezésre és a kártérítési összeg megfizetésére nem köteles. A biztosítási díjnak a felszólító levélben megjelölt határidőben történő megfizetésével és ennek a Biztosító felé történő igazolásával a kár rendezése kezdetét veszi.

Jelen Biztosítási Szerződés szempontjából a díj az alábbi esetekben minősül folytatólagos díjnak:

- határozatlan tartamú szerződések minden olyan díja, mely nem az első Biztosítási Időszakra jár, vagy az első időszakon belül nem az első díjrészlet,
- határozott tartamú szerződések esetében a díj részletekben történő fizetése esetén az adott Biztosítási Időszakon belül az első díjrészletet követő minden egyéb díjrészlet.

Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a Biztosító – a fentiek megfelelő alkalmazásával - eredménytelenül hívta fel a Szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a Biztosítási Szerződés változatlan Kártérítési Limittel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.

Abban az esetben, ha a Biztosítási Szerződés a fent írt módon, a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a Szerződő a megszűnés napjától számított 120 napon belül írásban kérheti a Biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A Biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik.

A Biztosítási Időszakra vonatkozó biztosítási díj megállapításához szükséges adatokat a Biztosított (Szerződő) köteles a Biztosító rendelkezésére bocsátani.

A díjmegállapítás egyszeri díjas vagy utólagos elszámolású.

Határozott díj megállapítása esetén az ajánlatban vagy az adatközlőben meghatározott adatok alapulvételével a Biztosító egyszeri díjat állapít meg. Utólagos elszámolás esetén a kockázatviselés kezdetéhez az ajánlatban meghatározott becsült adatok alapján a minimum letéti díj megfizetése szükséges. A minimum letéti díj nem visszatérítendő. Utólagos elszámolás esetén a díj végleges összege a biztosítási évet követően az előző időszak biztosítási díjszámítás alapjául szolgáló adatai alapján kerül meghatározásra. A Biztosító jogosult a díjszámítás alapjául szolgáló adatok ellenőrzésére. A Biztosító a díj végleges összegének és a minimum letéti díj különbözetének különbségét számlázza ki.

**A Biztosító a biztosítás teljes díját a biztosítási évforduló napjával, évente egy alkalommal felülvizsgálhatja, illetve a Biztosító jogosult a biztosítási feltételek évfordulóval történő módosítására.**

**A Biztosító a díjváltozásról, valamint a biztosítási feltételek módosításáról a biztosítási évfordulót 60 nappal megelőzően írásban értesíti a Szerződőt. Amennyiben a Szerződő nem fogadja el a díjváltozást és/vagy a biztosítási feltételek módosítását, akkor ezt a Biztosító felé az évforduló előtt minimum 45 nappal írásban jeleznie kell. Ebben az esetben a Biztosítási Szerződés az évfordulót követően változatlan éves díjon és/vagy biztosítási feltételekkel folytatódik. Ezen rendelkezés nem érinti a Szerződő felek felmondási jogát.**

**Amennyiben a Szerződő elmulasztja 45 napon belül írásban jelezni a Biztosítónak, hogy ellenzi a díjváltozást és/vagy a biztosítási feltételek módosítását, akkor az a díjmódosítás és/vagy biztosítási feltételek elfogadásának minősül. Ebben az esetben a Biztosító megküldi a Szerződőnek a módosított kötvényt, amely alapján az évfordulót követően az aktualizált díjjal és/vagy biztosítási feltételekkel folytatódik a szerződése.**

## 5.12. EGYÜTTMŰKÖDÉS

A Biztosított köteles:

- megadni minden ésszerű segítséget a Biztosítónak és együttműködni vele az adott Kárigénnyel szembeni védekezésben, valamint a felelősség alóli mentesülés tekintetében;
- kellő gondossággal eljárni, és megtenni minden szükséges intézkedést a Biztosítási Szerződés alapján fedezett Kár megelőzése vagy mértékének csökkentése érdekében;
- megadni a Biztosító részére minden olyan információt és segítséget, amely a Kár körülményeinek és mértékének ellenőrzéséhez, illetve a Biztosító Biztosítási Szerződés szerinti fizetési kötelezettségének megállapításához szükséges.

## 5.13. A BIZTOSÍTOTT KÖTELEZETTSÉGEI

A biztosítási szolgáltatás megtagadásának vagy csökkentésének terhe mellett:

- a Biztosított köteles minden ésszerű intézkedést megtenni annak érdekében, hogy az adatvédelmi és biztonsági standardokat legalább a Biztosítási Szerződés megkötésére irányuló biztosítási ajánlattételben és a kapcsolódó dokumentumokban közölt szintnek megfelelően fenntartsa.
- a Biztosított köteles a rendszerekre, biztonsági mentésekre, biztonsági intézkedésekre és eljárásokra vonatkozóan olyan biztonsági minőségi standardot fenntartani, amely nem alacsonyabb annál, mint amely a Biztosítási Szerződés megkötésére irányuló biztosítási ajánlattételben, valamint más releváns dokumentumokban és levelezésben a Biztosító részére bemutatásra került. Ezen túlmenően a Biztosított köteles biztosítani, hogy a

biztonsági mentésekből történő adatvisszaállítás rendszeres időközönként (legalább hat havonta) tesztelésre kerüljön.

- c) a Biztosított köteles a bűncselekményt, az adatvédelmi incidenst vagy bármely egyéb bejelentésköteles eseményt a megfelelő hatóságnak bejelenteni.
- d) a Biztosított köteles a kárrendezés során minden szükséges dokumentumot magyar és/vagy angol nyelven benyújtani, eltérő esetben a Szerződőt, illetve Biztosítottat terheli az ezen kötelezettség elmulasztásával okozott többletköltség.
- e) a Biztosított köteles minden ésszerű intézkedést megtenni annak érdekében, hogy az adat- és információbiztonsági eljárásokat legalább az adatközlőben és a kapcsolódó dokumentumokban közölt szinten fenntartsa. A Biztosított biztosítja, hogy a back-up rendszereket és folyamatokat legalább a Biztosítási Szerződés megkötésére irányuló biztosítási ajánlattételben közölt szinten fenntartja és az adatok visszaállítása rendszeresen tesztelésre kerül (legalább hat havonta).

#### **5.14. SZANKCIÓK**

**A jelen biztosítási szerződés alapján a Biztosító nem nyújt biztosítási fedezetet és nem fizet kártérítést vagy egyéb biztosítási szolgáltatást, ha ilyen fedezet, kártérítés vagy szolgáltatás nyújtása a Biztosítót az Egyesült Nemzetek Szervezetének, az Európai Unió, az Egyesült Királyság, az Egyesült Államok, Kanada, Luxemburg vagy Magyarország határozatai, kereskedelmi és gazdasági szankciói vagy jogi szabályozása szankciónak, korlátozásnak vagy tilalomnak tenné ki.**

#### **5.15. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS, A BIZTOSÍTOTT KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉGE**

A Biztosító a kockázat elbírálása során a Biztosítási Szerződés megkötésére irányuló és annak elválaszthatatlan részét képező biztosítási ajánlattételben, mellékletében, más releváns dokumentumokban és levelezésben a Biztosított által a Biztosítóval közölt tényekre, információkra, nyilatkozatokra és alapvető adatokra támaszkodik.

Ezen információk, nyilatkozatok és adatok képezik a Biztosító kockázatvállalásának alapját, és a Biztosítási Szerződés elválaszthatatlan részének tekintendők.

A Biztosítási Szerződés érdekében a Szerződő köteles a Biztosító kérésére minden körülményt rendelkezésre bocsátani a Biztosítási Szerződés megkötését megelőzően.

A Szerződő, a Társaság és a Leányvállalatok tudomásszerzést követően kötelesek a Biztosítót haladéktalanul értesíteni a fenti körülmények bármely változásáról.

A Szerződő a jogállásában bekövetkezett változásokról, valamint fizetéseképtelensége esetén, e változásoknak a tudomására jutását követően nyolc (8) napon belül köteles tájékoztatni a Biztosítót.

Ha a Biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, tizenöt (15) napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot nem vállalhatja – a szerződést harminc (30) nappal írásban felmondhatja.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő a jelen fejezetben meghatározott közlési és változásbejelentési kötelezettségét nem teljesíti, 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.

#### **5.16. A JOGÁTRUHÁZÁS TILALMA**

A Biztosítási Szerződésből eredő jogok és/vagy kötelezettségek átruházása a Biztosító előzetes írásbeli hozzájárulását igényli, ellenkező esetben semmis.

#### **5.17. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS TARTAMA/MEGSZŪNÉSE/LEJÁRATA**

A Biztosítási Szerződést a felek határozatlan vagy határozott időtartamra kötik meg, a Biztosítási Kötvényben leírtak szerint. Határozatlan tartam esetén a biztosítási évforduló a Biztosítási Időszak kezdetének hónapja és napja. Amennyiben a Biztosítási Szerződés a Biztosítási Időszak végét megelőzően legkésőbb 30 nappal egyik fél részéről sem

kerül írásban felmondásra, akkor a Biztosítási Szerződés automatikusan, változatlan feltételekkel újabb egy évre meghosszabbodik. A felek a Biztosítási Szerződést közös megegyezéssel a Biztosítási Időszak vége előtt is megszüntethetik. Határozott tartamú szerződés egyoldalú felmondására nincs lehetőség.

A Biztosítási Szerződés szerinti biztosítási fedezet megszűnik:

- a) a Biztosítási Időszak lejártával;
- b) Biztosító által az Általános Feltételekben megjelölt esetekben történő, a Biztosítási Szerződés Biztosító általi megszüntetésének eredményeként,
- c) az 5.11. pontban részletezett esetekben.

A biztosítás megszűnése nem érinti a megszűnés előtt folyamatban lévő károk elbírálását. A Szerződő/Biztosított a szerződés hatálya alatt bekövetkezett károkat a szerződés megszűnését követő legfeljebb 30 napon belül köteles bejelenteni a Biztosítónak. Ezt követően új kárbejelentés befogadására és kárrendezési eljárás lefolytatására a Biztosító nem köteles.

A Biztosítási Szerződés a Kártérítési Limit kimerülésével megszűnik, azonban a Biztosított jogosult — a Biztosító hozzájárulásával — a Kártérítési Limit helyreállítására a Biztosító által meghatározott pótdíj ellenében. Ennek engedélyezése minden esetben a Biztosító döntésétől függ.

## 5.18. A KÁRRENDEZÉSHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK ÉS A KÁRKIFIZETÉS

A Biztosító a Biztosítási Szerződés alapján köteles teljesíteni a biztosítási szolgáltatást a kárrendezéshez szükséges utolsó irat beérkezésétől, vagy az egyéb bizonyítási eszköz bemutatásától számított tizenöt (15) napon belül.

Abban az esetben, ha a Biztosító fizetési kötelezettségének megállapításához vagy a biztosítási szolgáltatás összegének meghatározásához szükséges körülmények az előzőekben meghatározott határidőn belül nem tisztázhatók, a Biztosító a biztosítási szolgáltatást attól a naptól számított 15 napon belül köteles teljesíteni, amikor ezen körülmények kellő gondosság mellett tisztázhatóvá váltak.

Kárigény esetén a kárrendezéshez a következőket kell a Biztosítónak értelemszerűen benyújtani:

- a Biztosítottal szembeni kárigénybejelentés másolata, vagy azon dokumentum, amelyből következtetni lehet arra, hogy ilyen igényt kívánnak vele szemben érvényesíteni,
- a Kárigénnyel kapcsolatos levelezés másolata,
- írásbeli összefoglaló leírás arról, hogy a Biztosítottnak mikori magatartása, mulasztása vezethet(ett) vagy vezetett a kár bekövetkezéséhez, hogyan, mikor, mi módon derült ki / fedezték fel a kárt, és mikor, miben jelentkezhet / jelentkezett és milyen összegben a kár,
- írásbeli összefoglaló a Biztosított saját értékeléséről felelősségének fennállásával kapcsolatban,
- a Biztosított megbízására, megbízás megszűnésére, ellátandó feladatokra, tevékenységi körökre, megrendelések specifikációjára, díjazás elszámolására vonatkozó dokumentumok, levelezések másolatai,
- a károkozó magatartás / mulasztás igazolása, (pl. kifogásolt tevékenység, helytelen tanács, dokumentáció, adatközlés, szerződés vagy nyilatkozat, egyéb jóvá nem hagyott jogügylet, a teljesítés elmulasztásának igazolása vagy a kárt előidéző magatartást tanúsító egyéb iratok, megrendelések teljesítésének dokumentumai, átadások, panasz, észrevételek,
- az üggyel kapcsolatos hatósági és egyéb vizsgálatok (büntetőeljárás, adóhatóság, vám- és pénzügyőrség, etikai, kamarai, belső ellenőrzési, igazgatósági, felügyelő bizottsági, könyvvizsgálói, számvetőségi, polgári jogi eljárás, felszámolási eljárás, végrehajtási stb.) dokumentumai, jegyzőkönyvek, határozatok,
- nyilatkozat, hogy kíván-e maga gondoskodni jogi védelméről, ha igen kit bízna meg, vagy a Biztosítóra bízta a jogi képviselő kijelölését,
- a Kárigény összecszerúségét alátámasztó dokumentumok: kimutatások, nyilvántartások, átadás- átvételi jegyzőkönyvek, mérlegek, beszámolók, könyvelések kivonatai, szakértői vélemények, számlák, értékbecslések, hitelfizetés és az előzetes dokumentumok, szerződések, a részletek átvételének igazolása, az Ingatlan-nyilvántartási dokumentumok másolata, hatósági határozatok, jegyzőkönyvek/jelentések,
- annak dokumentumai, hogy az adott károkozó magatartáshoz / mulasztáshoz hasonló előfordult-e korábban, az

ezzel kapcsolatos dokumentumok, valamint azon dokumentumok, szerződések, amelyek igazolják, hogy a kár megelőzése és enyhítése érdekében milyen intézkedéseket milyen eredménnyel fogatosítottak,

- a károsult kárenyhítő intézkedéseinek megtételére vonatkozó dokumentumok és ennek eredményét igazoló iratok, elszámolások, bizonylatok.

A Biztosító fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben nem kerül megküldésre valamely dokumentum, vagy a beküldött dokumentumok ellentmondásosak, vagy további tisztázandó kérdéseket vetnek fel, úgy a fentiekben nem szereplő, egyéb dokumentumot, információt, más bizonyító eszközt kérjen be.

A fenti lista az eddigi kártapasztalatok és a tipikus károk, kárigények alapján készült. Erre tekintettel a Biztosító ugyancsak fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben a jövőben olyan egyedi káresemény történik, vagy kárigény jelentkezik, melynek elbírálásához a fenti dokumentumoktól, bizonyító eszközöktől eltérő, vagy azokon felül további dokumentumok, bizonyító eszközök szükségesek, úgy azokat bekérje.

A Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy ilyen kár esetén a csatolandó dokumentumokat, egyéb bizonyító eszközöket a bejelentéstől számított 8 napon belül megadja a Biztosítottnak / károsultnak vagy képviselőiknek.

**A Szerződő/Biztosított köteles a kárrendezés során minden szükséges dokumentumot magyar és/vagy angol nyelven benyújtani, eltérő esetben a Szerződőt, illetve Biztosítottat terheli az ezen kötelezettség elmulasztásával okozott többletköltség.**

#### 5.19. A BIZTOSÍTÓ VISSZKERESETI JOGA

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 megsűnt követelés biztosítékai fennmaradnak, és e követelést biztosítják.

A fentiek nem alkalmazandók abban az esetben, ha a kárért felelős személy egy Munkavállaló, kivéve, ha a Munkavállaló szándékosan járt el, vagy a magatartása a büntető jogszabályok által tiltott cselekményt valósított meg, amelyet közhatóság jogerős határozata állapított meg.

A Szerződő/Biztosított köteles minden tőle elvárható támogatást megadni a Biztosító megtérítési igénye alapján megnyíló regressz (visszkereseti) jogának érvényesítéséhez. A Biztosító kérésére köteles a károkozóval szembeni igényérvényesítési jogát a Biztosítóra engedményezni. A Biztosított a károkozóval szemben fennálló igényérvényesítési jogáról a Biztosító hátrányára nem mondhat le. Az e kötelezettségek elmulasztásából vagy megtagadásából származó következmények a Szerződőt/Biztosítottat terhelik.

#### 5.20. TRANZAKCIÓK

Amennyiben a Biztosított a Biztosítási Időszak során egy másik jogi személlyel összeolvad, azt egy másik jogi személy megszerzi, vagy egy másik jogi személybe beolvad, úgy a Biztosított és annak Munkavállalói számára nyújtott biztosítási fedezet kizárólag azokra a Károkra, Kárigényekre vagy eseményekre korlátozódik, amelyek az ilyen összeolvadás, beolvadás vagy megszerzés időpontját megelőzően következtek be. A fentiekben meghatározott korlátozás nem alkalmazandó arra az esetre, amikor a Biztosított átvételére olyan jogi személy által kerül sor, amely ugyanazon Biztosítási Szerződés alapján a Biztosítási Kötvény szerint biztosítási fedezettel rendelkezik.

Abban az esetben, ha a Biztosítási Időszak alatt egy Leányvállalat oly módon összeolvad egy másik jogi személlyel, vagy egy másik jogi személybe oly módon beolvad, vagy azt egy másik jogi személy oly módon szerzi meg, hogy megszűnik Leányvállalatnak lenni, az ilyen Leányvállalatokra és annak Munkavállalóira vonatkozó biztosítási fedezet kizárólag az ilyen összeolvadás, beolvadás vagy felvásárlás időpontját megelőzően bekövetkezett a Károkra, Kárigényekre vagy eseményekre korlátozódik.

#### 5.21. A BIZTOSÍTOTT FIZETÉSKÉPTELENSÉGE

A Biztosított fizetéseképtelensége, felszámolása vagy csődje nem mentesíti a Biztosítót a jelen Biztosítási Szerződés szerinti kötelezettségei alól.

## 5.22. MÁÁS BIZTOSÍTÁSOK

Ha létezik egy vagy több olyan biztosítási szerződés, amely fedezetet nyújthat olyan kárra, amire a jelen Biztosítási Szerződés is fedezetet nyújt, úgy a Biztosított a Biztosító kérésére köteles ezen biztosítás(ok) másolatát haladéktalanul a Biztosító rendelkezésére bocsátani. Ha van olyan érvényes biztosítás, ami fedezetet nyújt olyan károkra, amelyre a jelen biztosítási szerződés is fedezetet nyújt, úgy a Biztosító a fizetendő összeghez a kártérítési határok (limitek) arányában járul hozzá. Eme módszer alapján össze kell adni az egyes biztosítók vonatkozó limitjét és minden egyes biztosító esetében meg kell állapítani, hogy az adott biztosító vonatkozó limitje mekkora hányadát képviseli a limitek összegének. Az adott biztosító a teljesítendő összegnek ugyanakkora hányadát téríti meg, mint amekkora hányadot képvisel a saját vonatkozó limitje a limitek összesített összegéből.

## 5.23. NYILATKOZATOK ÉS CSELEKVÉSEK

A Szerződő a Biztosítási Szerződéssel kapcsolatos valamennyi ügyben a Biztosított érdekeit képviseli.

## 5.24. JOGSZABÁLYI MEGFELELÉS

A Biztosító nem fizet semmilyen összeget vagy biztosítási szolgáltatást a Biztosítási Szerződés alapján azon Biztosított vagy kedvezményezett részére, aki – a Biztosítási Szerződésre vagy a Biztosítóra, annak anyavállalatára vagy a vállalatcsoport bármely anyavállalatára alkalmazandó jogszabályok rendelkezései szerint – nem jogosult ilyen szolgáltatásban részesülni.

## 5.25. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSA

A Biztosítási Szerződés módosítására csak írásban van lehetőség, ellenkező esetben a módosítás(ok) érvénytelen(ek).

## 5.26. AZ IRÁNYADÓ JOG

A Biztosítási Szerződésre a magyar jog rendelkezései az irányadók.

## 5.27. JOGVITÁK RENDEZÉSE

A Biztosítási Szerződésből eredő jogvitákat az általános joghatósággal rendelkező bíróság, vagy a Szerződő, a Biztosított, a Biztosítási Szerződés szerinti kedvezményezett, illetve a Biztosított vagy a kedvezményezett örökösének lakóhelye vagy székhelye szerint illetékes bíróság bírálja el.

## 5.28. TERÜLETI HATÁLY

A Biztosító – a Biztosítási Kötvény feltételeinek megfelelően – a Biztosítási Kötvényen feltüntetett területi hatályon belül okozott, bekövetkezett Károkra és ezek miatt az adott területi hatályon belül érvényesített Kárigényekre nyújt fedezetet.

## 5.29. PANASZKEZELÉS

A Biztosító minden tőle telhetőt megtesz annak érdekében, hogy a Szerződő és a Biztosított magas színvonalú biztosítási szolgáltatásban részesüljön. Amennyiben a Szerződő vagy a Biztosított elégedetlen a Biztosító szolgáltatásával, panaszt terjeszthet elő.

A Biztosító szolgáltatásaival, valamint a Biztosítási Szerződés teljesítésével összefüggésben panasz terjeszthető elő írásban a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének vezetőjéhez címzett levélben, e-mailben (levelezési cím: 1426 Budapest, Pf.: 153., e-mail cím: [info@colonnade.hu](mailto:info@colonnade.hu), weboldalunkon: <https://colonnade.hu/ugyintezes/panaszbejelentes/>) illetőleg személyesen vagy telefonon is nyitvatartási időben az Ügyfélszolgálaton (cím: 1134 Budapest, Váci út 23-27.; telefonszám: +36 1 460 1400).

Társaságunk a panaszbejelentés beérkezésétől számított 30 (harminc) napon belül írásban küldi meg válaszát a panaszos részére. Panaszának elutasítása esetén lehetősége van a Colonnade Insurance S.A. Panaszkezelésért felelős vezetőjéhez fordulni a panasz ismételt elbírálása érdekében a [complaints@colonnade-insurance.com](mailto:complaints@colonnade-insurance.com) e-mail címre

küldött e-mailben.

A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak nem minősülő ügyfél jogosult a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1134 Budapest, Váci út 23-27.) által hozott, számára nem megfelelő döntés ellen bírósághoz fordulni. Ebben az esetben a polgári pert a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező magyar bíróság előtt kell a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepével (1134 Budapest, Váci út 23-27.) szemben megindítani.

A biztosító panaszkezelési szabályzata megtekinthető az Ügyfélszolgálaton kifüggesztve, továbbá elérhető a következő címen [www.colonnade.hu/media/panaszkezelesi-tajekoztato](http://www.colonnade.hu/media/panaszkezelesi-tajekoztato) website.

### 5.30. INFORMATIKAI SZAKÉRTŐI HOTLINE

A Biztosító Informatikai Szakértői Hotline szolgáltatása külső szolgáltatóval együttműködésben a Biztosító által kiszervezett tevékenységként kerül nyújtásra, amely a Biztosított által indított hívásokat fogadja, és a C.1. pontban meghatározott szolgáltatásokat biztosítja.

A Biztosítottnak lehetősége van arra, hogy e szolgáltatót a C.1. fedezet körébe tartozó szolgáltatásokon felüli munkavégzésre is igénybe vegye, azonban kizárólag a felek (a Biztosított és az Informatikai Szakértői Hotline) között létrejött külön megbízási megállapodás alapján, az abban meghatározott feltételeknek megfelelően.

A szolgáltatás a Biztosítási Kötvényben feltüntetett telefonszámon érhető el. A Biztosító nem vállal felelősséget azért, ha a Biztosító Informatikai Szakértői Hotline a hívás időpontjában bármely okból nem elérhető, mivel ilyen esetben a Biztosított jogosult más, a Biztosított által kijelölt szolgáltatót igénybe venni.

### 5.31. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

A Biztosító díjmentesen, magyar nyelven tartja a kapcsolatot az ügyféllel. A Biztosító a biztosítási termékkel kapcsolatosan nem nyújt tanácsadást.

A jelen szabályzatra hivatkozással megkötött Biztosítási Szerződés módosítására csak írásban van lehetőség. Ez a szabály vonatkozik arra az esetre is, ha a Szerződő és/vagy a Biztosító a biztosítási feltételektől el kíván térni.

**Biztosításközvetítő:** A biztosításközvetítő a biztosítási szerződések megkötésében közreműködő személy. Független biztosításközvetítő az ügynök és a többes ügynök, független biztosításközvetítő az alkusz. A független biztosításközvetítő a Biztosító képviselőjének minősül, nem jogosult az ügyféltől biztosítási díjat átvenni, továbbá nem jogosult a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni. A jelen terméket értékesítő független biztosításközvetítő továbbá nem jogosult a biztosító nevében a biztosítási szerződést megkötöni. A biztosítási terméket értékesítő közvetítők a Biztosítótól részesülnek közvetett díjazás vagy jutalék jellegű javadalmazásban.

### 5.32. KÉZBESÍTÉSI SZABÁLYOK

A Biztosító által elküldött Biztosítási Szerződés megkötésével, kezelésével és esetleges megszüntetésével, szolgáltatási igénnyel kapcsolatos dokumentumokat, tájékoztatást, vagy nyilatkozatot a következő időpontokban kell kézbesítettnek tekinteni:

- a) személyesen vagy futár útján történő kézbesítés esetén akkor, amikor a küldeményt az adott félnél igazoltan átadják;
- b) postai küldemény esetén, amikor annak kézbesítése igazoltan megtörténik, azzal, hogy amennyiben a küldemény „ismeretlen”, „elköltözött”, „nem vette át” jelzéssel érkezik vissza a másik fél címéről, akkor a küldemény visszaérkezésének napja a kézbesítés napja, míg a „nem kereste” jelzéssel történő visszaérkezés esetén, a küldemény második kézbesítésének megkísérlése napját követő 5. (ötödik) munkanap;
- c) elektronikus út (e-mail) esetén abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a Biztosító igazolható módon kiküldte a Szerződő által megadott e-mail címre.

### 5.33. KITERJESZTETT KÁRBEJELENTÉSI IDŐSZAK

A Biztosított írásbeli nyilatkozata alapján - amelyet legkésőbb a Biztosítási Szerződés megszűnését (lejárati időpontját) megelőző 15. napig kell megtenni - a felek további díj ellenében és a jelen szerződés feltételeinek megfelelően megállapodhatnak a fedezet Kiterjesztett Kárbejelentési Időszakkal történő kiterjesztéséről.

Amennyiben a Biztosító úgy dönt, hogy megszünteti vagy nem újítja meg a szerződést – kivéve a díjnemfizetés, illetve a Biztosított által elkövetett, a Biztosítási Kötvény feltételeit sértő egyéb szerződésszegés eseteit –, a Biztosított automatikusan jogosult egy, a Biztosítási Időszak lejártának napját követő 30 napos Kiterjesztett Kárbejelentési Időszakra.

Amennyiben a Biztosított ennél hosszabb időtartamú Kiterjesztett Kárbejelentési Időszakra jogosult, akkor ebbe a fent nevezett automatikusan 30 napos Kiterjesztett Kárbejelentési Időszak is beleértendő.

E kiegészítő szolgáltatás semmilyen körülmények között nem értelmezhető úgy, hogy meghosszabbítja a Biztosítási Kötvényben meghatározott Biztosítási Időszakot.

A Kiterjesztett Kárbejelentési Időszak nem alkalmazandó, amennyiben a Biztosítási Kötvényt bármely más biztosítással helyettesítik.

### 5.34. ELTÉRÉS A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYV RENDELKEZÉSEITŐL

**Jelen Biztosítási szerződésből eredő igények 2 év elteltével évülnek el, mellyel a Biztosító eltér a Ptk. 6:22. § (1)-től.**

**A Ptk. 6:63. §-ban foglaltaktól eltérően nem válik a Biztosítási szerződés tartalmává a Felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.**

**A Biztosító a Ptk. 6:470. § (3) bekezdésében foglaltaktól eltérően legfeljebb a Kötvényben meghatározott Kártérítési Limit erejéig teljesít szolgáltatást.**

**A Ptk. 6:461. §-ától eltérően a Biztosító helyállási kötelezettsége a Kártérítési Limit kimerülésével megszűnik. A Biztosító nem vállal automatikusan kötelezettséget a fedezet feltöltésére; ez minden esetben a Biztosító döntésétől függ.**

## 6. A TITOKTARTÁSI KÖTELEZETTSÉGRŐL ÉS A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉRŐL

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.

A biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, 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.

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) 135. § (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.

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.

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 Bit.135. § (1) bekezdésében 3 meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha:

- a Biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad;
- e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn;
- a Biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

**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 nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, 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 Versenyhivatallal;
- 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) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó 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 Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával” 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;
- m) az állományátruházás 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,” [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.]

- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adat-kezelés 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 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, cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is;
- 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;
- u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal szemben, ha az a)–j), n), s), t) és u) 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.

A Bit. 138. § (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.

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.

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 közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

A Biztosító vagy a viszontbiztosító a Bit. 138. § (1) és Bit. 138. § (6) bekezdésekben, a Bit. 1-37. §-ban, és a Bit. 140. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a Bit. 138. § (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

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 kábító- szerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószerek-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 lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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.

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.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.

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.

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: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

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.

Az előző bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a 136. § alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.

A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a Bit. 138. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 138. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

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.

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

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.

A Bit. alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

### **A biztosító és a viszontbiztosító üzleti titka**

A biztosító, a viszontbiztosító, valamint ezek tulajdonosa, a biztosítóban, a viszontbiztosítóban részesedést szerezni kívánó személy, a vezető állású személy, egyéb vezető, valamint a biztosító és a viszontbiztosító alkalmazottja, megbízottja köteles a biztosító és a viszontbiztosító működésével kapcsolatban tudomására jutott üzleti titkot – időbeli korlátozás nélkül – megőrizni.

A Bit. 144. §-ban előírt titoktartási kötelezettség nem áll fenn a feladatkörében eljáró:

- a) Felügyelettel;
- b) nemzetbiztonsági szolgálattal;
- c) Állami Számvevőszékkel;
- d) Gazdasági Versenyhivatallal;
- e) A központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és célszerűségét ellenőrző Kormány által kijelölt belső ellenőrzési szervvel;
- f) Vagyonellenőrrel;
- g) Információs Központtal;
- h) A mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében – az agrárkár-megállapító szervvel, agrárkár-enyhítési szervvel, mezőgazdasági igazgatási szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben.

Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez.

Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatói nyugdij-hatóság (a továbbiakban: EBFH) felé történő adatszolgáltatás, az európai felügyeleti hatóság (az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatói nyugdij-hatóság) létrehozásáról, valamint a 716/2009/EK határozat módosításáról és a 2009/79/EK bizottsági határozat hatályon kívül helyezéséről szóló 2010. november 24-i 1094/2010/EU európai parlamenti és tanácsi rendeletnek (a továbbiakban: 1094/2010/EU rendelet) megfelelően.

A Bit. 144. §-ban előírt titoktartási kötelezettség nem áll fenn:

- a) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel;
- b) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, valamint az önkormányzati adósságrendezési eljárás keretében a bírósággal szemben.

Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által a biztosítókról és a viszontbiztosítókról egyedi azonosításra alkalmas adatok szolgáltatása a jogalkotás megalapozása és hatásvizsgálatok elvégzése céljából a pénz-, tőke- és biztosítási piac szabályozásáért felelős miniszter részére.

Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a feladatkörében eljáró Információs Központ által végzett adattovábbítás. Aki üzleti titok birtokába jut, köteles azt időbeli korlátozás nélkül megőrizni.

A titoktartási kötelezettség alapján az üzleti titok körébe tartozó tény, tájékoztatás vagy adat az e törvényben meghatározott körön kívül a biztosító és a viszontbiztosító, továbbá az ügyfél felhatalmazása nélkül nem adható ki harmadik személynek és feladatkörön kívül nem használható fel.

Aki üzleti titok birtokába jut, nem használhatja fel arra, hogy annak révén saját maga vagy más személy részére közvetlen vagy közvetett módon előnyt szerezzen, továbbá, hogy a biztosítónak, a viszontbiztosítónak vagy ügyfeleinek hátrányt okozzon.

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.

Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó – az Infotv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

### **A biztosított veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás**

A biztosított veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a Biztosító – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – a 2015. év január hó 1. napjától kezdődően jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt – a Bit. 149 § (3)-(5) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

A Biztosító ennek keretében:

- (I) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó biztosítási szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit.149 § (3) bek. a-e) pontjaiban felsorolt adatokat;
- (II) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 5., 6., 7., 8., 9., 16., 17. és 18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 149. § (4) bek. a)-e) pontjaiban felsorolt adatokat, továbbá
- (III) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 11., 12. és 13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a Bit. 149 § (5) bek. a)-c) pontjaiban felsorolt adatokat kérheti más biztosítótól.

A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt (15) napon belül köteles(ek) átadni a Biztosítónak.

A megkereső Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven (90) napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.

Ha a megkeresés eredményeként a megkereső Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy (1) évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy (1) évig kezelhető. A megkereső Biztosító az e célból végzett megkeresésről, és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

Ha az ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben meghatározott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító – a Bit. 149 § (8)–(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.

A megkereső Biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze. A megkeresésben megjelölt adatok helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

A személyes adatok kezelésére a fentebb ismertetett jogszabályi rendelkezések mellett a biztosító Adatvédelmi Szabályzatában írtak is irányadóak. A biztosító Adatvédelmi Szabályzata a következő címen érhető el: [www.colonnade.hu/media/colonnade-adatvedelmi-tajekoztato](http://www.colonnade.hu/media/colonnade-adatvedelmi-tajekoztato).

### **Személyes adatok kezelésére vonatkozó tudnivalók**

**Az adatok kezelője a Colonnade Insurance S.A.**

**Az adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei:**

**email: [dpo@colonnade.hu](mailto:dpo@colonnade.hu), telefon: (06-1) 460-1400,**

**levelezési címe: 1426 Budapest, Pf.:153**

### **A kezelt adatok kategóriái:**

személyes adat: azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett”) vonatkozó bármely információ; azonosítható az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, név, szám, születési idő és hely, cím, telefonszám, online azonosító;

különleges adat: egészségügyi adatok.

### **Az adatkezelés célja**

A Biztosító az ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggenek. Az adatkezelés célja a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélése vagy a Bit.-ben meghatározott egyéb cél lehet.

Az adatkezelés céljai közé tartozik az ENSZ, az EU vagy más által elrendelt gazdasági szankcióknak, illetve a pénzmosás és terrorizmus-finanszírozás megelőzésére vonatkozó kötelezettségeknek való megfelelés biztosítása.

A [colonnade.hu](http://colonnade.hu) honlapon keresztül online történő szerződéskötések a Távért tv. és az Eker tv. hatálya alá esnek, ezért az adatkezelések további célja a fentiek mellett az ezen jogszabályok által előírt fogyasztói tájékoztatásra vonatkozó kötelezettség teljesítésének a bizonyítása, a biztosítási szerződés megkötésének a bizonyítása, az információs társadalommal összefüggő szolgáltatás nyújtására irányuló szerződés létrehozása, tartalmának meghatározása, módosítása, teljesítésének figyelemmel kísérése, az abból származó díjak számlázása, valamint az azzal kapcsolatos követelések érvényesítése.

A Biztosító adatkezelése a biztosítási szerződés megkötésével, míg kárbejelentés, szolgáltatási igény bejelentése és a szerződéssel kapcsolatos információkérés során megadott adatok esetén a bejelentés kérés elküldésével megadottnak tekintett önkéntes hozzájáruláson alapul. Amennyiben utasbiztosítási szolgáltatási igény teljesítésével kapcsolatban a biztosított létfontosságú érdekeinek védelmére az szükséges, akkor a biztosító egészségügyi adatokat továbbíthat az Európai Unión kívüli országokba az ilyen adattovábbítások körülményeiről a Biztosító a továbbításkor tájékoztatja az érintettet.

A Biztosító a panaszügyintézés során tudomására jutott személyes adatokat a Bit. 159. § panaszkezelésre vonatkozó rendelkezéseinek való megfelelés érdekében kezeli, és az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet. A Biztosító adatkezelése a Bit. fenti rendelkezésén alapuló kötelező adatkezelés.

Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító a közötte és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti. A hangfelvétel rögzítését a Bit. fent hivatkozott szakasza rendeli el kötelezően.

### **Az adatkezelések időtartama**

A biztosítási titok körébe tartozó adatok kezelése során a Biztosító a személyes adatokat – ideértve az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő adatokat is – a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosítási szerződés megkötésével, nyilvántartásával, valamint a biztosítási szolgáltatással összefüggésben keletkezett, számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat a Biztosító az Sztv. 169. §-a alapján 8 évig őrzi meg.

A Biztosító a biztosítók közötti adatcsere folytán más biztosítótól beszerzett adatokat a „Biztosítottak veszélyközösség védelme” pontban részletezett feltételekkel és időtartam elteltéig kezeli.

A panaszügyintézés során készült hangfelvételeket a Biztosító öt évig őrzi meg. A Biztosító a panaszt és az arra adott választ öt évig őrzi meg, és azt a hatóságok kérésére bemutatja.

### **Az adatkezelés jogalapja**

A biztosítási szerződések kezelésével, nyilvántartásával kapcsolatos, valamint a telefonos ügyfélszolgálati célú adatkezelések jogalapja az érintettek hozzájárulása, a Bit. 135. §-a, az Sztv. 169. §-a, továbbá a biztosításnak elektronikus úton, vagy telefonon keresztül történő megkötése esetén a Távért. tv. 11. § (2) bekezdése, és az Eker tv. 13/A. §-a. Az egészségi állapottal összefüggő adatokat a biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti. A panaszkezelési célú adatkezelések jogalapja a Bit.159. §-a.

Az ENSZ, az EU vagy más által elrendelt gazdasági szankcióknak (embargóknak) való megfelelés biztosítása esetén az adatkezelés jogalapja a Biztosító jogos érdeke, illetve a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése.

### **Az érintettek jogai és azok érvényesítése**

Az érintettek jogai az alábbiakra terjednek ki:

- a) kérelmezheti az adatkezelőtől a rá vonatkozó személyes adatokhoz való hozzáférést;
- b) kérheti a személyes adatai helyesbítését és kiegészítését;
- c) kérheti a személyes adatai törlését vagy kezelésének korlátozását;
- d) tiltakozhat a személyes adatok kezelése ellen;
- e) panasszal fordulhat az illetékes adatvédelmi fő felügyeleti hatósághoz (NAIH);
- f) joga van az adathordozhatósághoz; illetve
- g) kérheti a személyes adatainak direkt marketing célokra való használatának megtiltását.

**a)** A Biztosító az érintett kérelmére – a kérelem benyújtásától számított legrövidebb idő alatt, legfeljebb azonban 15 napon belül - írásban tájékoztatást ad az érintett részére a Biztosító vagy adatfeldolgozója által kezelt, az érintettre vonatkozó:

- személyes adatok kategóriáiról és azok forrásáról;
- adatkezelés céljáról és jogalapjáról;
- személyes adatok tárolásának tervezett időtartamáról, vagy ha ez nem lehetséges, ezen időtartam meghatározásának szempontjairól;
- a címzettek vagy címzettek kategóriáiról, akikkel, illetve amelyekkel a személyes adatokat közölték vagy közölni fogják;
- az igénybe vett adatfeldolgozó nevééről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről.

A tájékoztatás ingyenes, ha a tájékoztatást kérő a folyó évben azonos adatkörre vonatkozóan tájékoztatási kérelmet az érintett természetes személy még nem nyújtott be. Egyéb esetekben az adminisztratív költségeken alapuló, észszerű mértékű költségtérítés állapítható meg.

Az Biztosító a fentiekén túl, az érintett kérésére a kezelt személyes adatok másolatát rendelkezésre bocsátja.

**b)** Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül helyesbítse vagy kiegészítse a rá vonatkozó pontatlan személyes adatokat.

**c)** A Biztosító az érintettre vonatkozó személyes adatokat indokolatlan késedelem nélkül törli, ha:

- a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtötték, vagy
- az érintett visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincs más jogalapja;

kivéve, ha az adat kezelése jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez szükséges, vagy jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges.

A Biztosító az érintettre vonatkozó személyes adatokat indokolatlan késedelem nélkül akkor is törli, ha a személyes adatokat az adatkezelőre alkalmazandó jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell, vagy a személyes adatok gyűjtésére az ÁAR 8. cikk (1) bekezdésében említett, információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító korlátozza az adatkezelést, ha az alábbiak valamelyike teljesül:

- az érintett vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy az adatkezelő ellenőrizze a személyes adatok pontosságát;
- az adatkezelés jogellenes, de az érintett ellenzi az adatok törlését, és ehelyett kéri azok felhasználásának korlátozását;
- az adatkezelőnek már nincs szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de az érintett igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez; vagy;
- az érintett tiltakozott az adatkezelés ellen; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy az adatkezelő jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az érintett jogos indokaival szemben.

Az így korlátozott kezelésű adatot a tárolás kivételével csak az érintett hozzájárulásával, vagy jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez, vagy más természetes vagy jogi személy jogainak védelme érdekében, vagy az Unió, illetve valamely tagállam fontos közérdekéből lehet kezelni. Az adatkezelő a korlátozás feloldásáról előzetesen tájékoztatja az érintettet, akinek a kérésére korlátozták az adatkezelést.

**d)** Ha az adatkezelés az adatkezelő vagy egy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges, akkor az érintett jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon személyes adatainak a kezelése ellen, ideértve az említett rendelkezéseken alapuló profilalkotást is.

Ebben az esetben a Biztosító a személyes adatokat nem kezelheti tovább, kivéve, ha bizonyítja, hogy az adatkezelést olyan kényszerítő erejű jogos okok indokolják, amelyek elsőbbséget élveznek az érintett érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amelyek jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez kapcsolódnak. A tiltakozást a Biztosító annak benyújtásától számított legrövidebb időn belül, de legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja, annak megalapozottsága kérdésében döntést hoz, és döntéséről az érintettet írásban tájékoztatja.

Az érintettek a személyes adataik kezelésével kapcsolatos tiltakozásaikat, kérelmeiket a Biztosítónál szóban (személyesen) vagy írásban (ideértve az elektronikus levelezést is) jelenthetik be, az alábbi elérhetőségeken:

**Colonnade Biztosító Adatvédelmi Tisztviselő**

**email: dpo@colonnade.hu, levelezési címe: 1426 Budapest, Pf.:153**

**e) Ha Önnek a személyes adataival kapcsolatos tiltakozását, panaszát, kérelmét nem sikerült megnyugtató módon rendeznie, vagy Ön bármikor úgy ítéli meg, hogy személyes adatai kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll, akkor az alábbi hatóságoknál jogosult bejelentést tenni.**

**Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság**

**Székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.**

**Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9, Telefon: (+36) 1 391 1400, Fax: (+36) 1 391 1410, E-mail: [ugyfelszolgalat@naih.hu](mailto:ugyfelszolgalat@naih.hu), Web: [naih.hu](http://naih.hu)**

Személyes adatainak a védelméhez fűződő jogainak a megsértése esetén Ön jogosult bírósághoz is fordulni. A per elbírálása a törvényszék hatáskörébe tartozik. A per – az Ön választása szerint – az Ön lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindítható

**f) Az érintett jogosult arra, hogy a rá vonatkozó adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja, továbbá jogosult arra, hogy ezeket az adatokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt akadályozná az adatkezelő, amelynek a személyes adatokat a rendelkezésére bocsátotta. Ha ez technikailag megvalósítható, az érintett kérheti a személyes adatok adatkezelők közötti közvetlen továbbítását.**

### **Egyéb adatkezelések**

Amennyiben a Biztosító a Bit. 138. §-ban felsorolt hatóságok részére tájékoztatást nyújt a személyes adatokkal kapcsolatosan, akkor a közléskor az érintettet is tájékoztatja az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről. A biztosító nem tájékoztatja az érintett személyt a Bit. 138. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 138. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

Az adatkezelő a hatóságok részére – amennyiben a hatóság a pontos célt és az adatok körét megjelölte – személyes adatot csak annyit és olyan mértékben ad ki, amely a megkeresés céljának megvalósításához szükséges.

### **Adatvédelmi incidens bejelentése a felügyeleti hatóságnak, az érintett tájékoztatása**

Az adatkezelő az adatvédelmi incidenst indokolatlan késedelem nélkül, és ha lehetséges, legkésőbb 72 órával azután, hogy az adatvédelmi incidens a tudomására jutott, bejelenti az illetékes felügyeleti hatóságnak, kivéve, ha az adatvédelmi incidens valószínűsíthetően nem járt kockázattal az érintett jogaira és szabadságaira nézve. Adatkezelő nyilvántartja az adatvédelmi incidenseket, feltüntetve az adatvédelmi incidensekhez kapcsolódó tényeket, annak hatásait és az orvoslására tett intézkedéseket.

Az adatkezelő indokolatlan késedelem nélkül tájékoztatja az érintetteket az adatvédelmi incidensről, ha az adatvédelmi incidens valószínűsíthetően magas kockázattal jár az érintett jogaira tekintettel.

Az Adatkezelő a fentiekén túlmenően is megtesz minden lehetséges lépést az adatvédelmi incidens leghatékonyabb elhárítása és a személyes adatok védelmének legteljesebb biztosítása érdekében.

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