



Biztosítási terméktájékoztató Kiberbiztosítás és Kiberbiztosítás Plusz csoportos biztosításhoz

Jelen terméktájékoztató a Telekom Nyrt. által, a 2. számú mellékletben meghatározott internet szolgáltatási szerződésekhez (a továbbiakban együttesen: **Szolgáltatási szerződés**) kapcsolódó Kiberbiztosítás és Kiberbiztosítás plusz csoportos biztosítás főbb jellemzőit tartalmazó, egyszerűsített tájékoztató anyag, mely (1) nem tartalmazza az alkalmazandó feltételek összességét, és (2) nem képezi a biztosításra vonatkozó szerződési feltételek részét.

Jelen terméktájékoztató kizárólag azt a célt szolgálja, hogy tájékoztatást nyújtson a biztosítási fedezet leglényegesebb jellemzőiről és a kárbejelentés rendjéről. Kérjük, figyelmesen tanulmányozza át a vonatkozó Biztosítási Feltételeket is! A jelen összefoglaló és a Biztosítási Feltételek között fennálló esetleges ellentmondás esetén a Biztosítási Feltételek rendelkezései irányadóak.

Szerződő:	Magyar Telekom Nyrt. (1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 36. adószám: 10773381-2-44, cégjegyzékszám: 01-10-041928, továbbiakban, mint Szerződő), aki a Biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést szerződő félként megkötö, az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi, és a biztosítási díjat megfizeti.	
Biztosító:	CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban Biztosító) Cégjegyzékszám: 01-10-046150 Székhely: Magyarország, 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület Levelezési címe: 1476 Budapest, Pf.: 325. Elektronikus elérhetősége: www.cigpannonia.hu Telefonszáma: +36 1 5 100 100 E-mail címe: ugyfelszolgalat@cig.eu	
Biztosított:	Biztosítottak minősül minden, a Szerződéssel havidíjas, a 2. számú mellékletben meghatározott díjcsomagba tartozó internet előfizetői Szolgáltatási szerződést kötő, üzleti előfizető. A Biztosított a biztosítási szerződésbe, mint Szerződő fél, belépni nem jogosult.	
A szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók:	Várakozási idő (adatmentés esetében):	A kockázatviselés kezdetétől számított 30 nap.
	Teljesítési határidő:	A Biztosító az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 napon belül teljesít szolgáltatást , ha a biztosítási esemény tekintetében a Biztosító térítési vagy szolgáltatási kötelezettsége fennáll.
	Kizárások, mentesülések:	Ld. az Általános Biztosítási Feltételek 16-17.§-át, valamint a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek vonatkozó §-ait.
A kockázatviselés kezdete:	Az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselésének kezdete a 2. számú mellékletben meghatározott Szolgáltatási szerződés alapján a szolgáltatásnyújtás kezdő időpontjától.	
A biztosítás tartama, megszűnése:	A Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony a jövőre nézve megszűnik: - a Biztosított jogutód nélküli megszűnésével; - a Biztosított és a Szerződő között létrejött Szolgáltatási szerződés bármely okból történő megszűnésével, a megszűnés napján 24 órakor; - a jelen Csoportos Biztosítási Szerződés bármely okból történő megszűnésével, - az adott biztosított jogviszony Biztosító által kezdeményezett rendkívüli felmondással történő megszűnésével.	



A biztosítási esemény bejelentésének módja:	Kérjük a biztosítási eseményt haladéktalanul jelentse az alábbi elérhetőségen:	
	Biztosítási fedezet	Kárbejelentés módja, helye
	Hacker támadás, asszisztencia	Telefonon a Biztosító közreműködőjének hétköznap 8.00 és 18:00 között Tel: 36 1 766 7468
	Érzékeny, bizalmas információk kicsalása adathalászat vagy pszichológiai manipulációs támadás útján	Telefonon a Biztosító közreműködőjének hétköznap 8.00 és 18:00 között Tel: 36 1 766 7468
	Online vásárlás védelem	Írásban vagy telefonon a Biztosítónak: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. Kárrendezési Igazgatóság Levelezési cím: 1300 Budapest, Pf.: 124 E-mail: vallalatikiberkar@cig.eu
A biztosítási esemény bejelentésére vonatkozó részletes rendelkezéseket az Általános Biztosítási Feltételek 14. pontja, valamint a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek megfelelő részei tartalmazzák.		
Elévülési idő:	Az igény alapjául szolgáló esemény bekövetkezésétől számított 5 év.	
A biztosítás díja:	A Szerződő fizeti a biztosítási díjat, a Biztosítottat nem terheli díjfizetési kötelezettség.	
Figyelem!	A Biztosítottra egyidejűleg több Szolgáltatási szerződéshez kapcsolódóan is kiterjedhet a csoportos biztosítási szerződés hatálya, de egy Szolgáltatási szerződéshez csak egy biztosított jogviszony tartozhat. Amennyiben egy Biztosítottnak több biztosított jogviszonya is fennáll, úgy a Biztosított azon biztosított jogviszonya alapján jogosult a biztosítási szolgáltatásra, amely biztosított jogviszony alapjául szolgáló Szolgáltatási szerződés vonatkozásában a biztosítási esemény bekövetkezett.	
Biztosító felügyeleti szerve:	Magyar Nemzeti Bank, ügyfélszolgálat címe: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., levelezési cím: 1534 Budapest, BKKP Pf.: 777., helyi tarifával működő kék száma: 06 80 203-776, központi fax száma: (+36-1) 489-9102, e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu	
Jogorvoslati lehetőségek:	<u>Panaszbejelentés</u> A Biztosító szolgáltatásának teljesítésével vagy működésével kapcsolatos panaszokat • szóban (személyesen vagy telefonon), vagy • írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, formanyomtatványon, faxon, e-mail-ben) az alábbi elérhetőségeken lehet bejelenteni: - személyesen az Ügyfélszolgálaton: 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. „B” épület; - telefonon: +36 1 5 100 100; - postai úton: 1476 Budapest, Pf.: 325.; - elektronikus úton: ugyfelszolgalat@cig.eu Amennyiben Biztosított a Biztosító döntését kifogásolja további panaszával a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat.	

Telekom Számlába Építhető Csoportos Kiberbiztosítás és Kiberbiztosítás plusz Szerződés – Általános Biztosítási Feltételek

Jelen Általános Biztosítási Feltételek – eltérő szerződési kikötések hiányában – a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) és a Magyar Telekom Nyrt. között létrejött Telekom Számlába Építhető Csoportos Kiberbiztosítási Szerződésre (továbbiakban: Csoportos Biztosítás) érvényesek.

A feltételekben nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadóak. Nem válik a szerződés részévé a Biztosító és a Szerződő vagy Biztosított közötti korábbi üzleti kapcsolat során kialakított szokás, illetve gyakorlat, sem a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

A Csoportos Biztosítás szerződést érintő, a biztosítótársaságok által kötelezően alkalmazandó jogszabály megváltozása esetén, az új, illetve módosult jogszabályi rendelkezés automatikusan a szerződés részévé válik, azzal, hogy a Biztosító a jogszabályváltozásról a honlapján haladéktalanul tájékoztatást nyújt.

A Biztosító, a jelen feltételekkel megkötött csoportos biztosítási szerződés (továbbiakban: Csoportos Biztosítás) alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében biztosítási szolgáltatásokat nyújt. A feltételek szerint kizárt eseményekre a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

1. Meghatározások

- 1.1. **Szerződő:** a Magyar Telekom Nyrt., amely a Biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést szerződő félként megkötö, az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi, és a biztosítási díjat megfizeti.
- 1.2. **Biztosított:**
- 1.2.1. Biztosítottnak minősül minden, a Szerződéssel **a 2. számú mellékletben meghatározott díjcsomagba tartozó internet Szolgáltatási szerződést** kötő üzleti előfizető.
- 1.2.2. Biztosított a biztosítási szerződésbe, mint szerződő fél, belépni nem jogosult.
- 1.3. **A Biztosító főbb adatai:**
Név: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban: **Biztosító**)
Székhely állama: Magyarország
Székhelye: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11.
B épület Népliget Center Levelezési címe: 1476 Budapest, Pf.: 325.
Elektronikus elérhetősége: www.cigpannonia.hu Telefonszáma: +36 1 5 100 100
E-mail címe: ugyfelszolgalat@cig.eu
A Biztosító évente jelentést tesz közzé a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről, mely jelentés a Biztosító honlapján megtekinthető.
- 1.4. **Biztosító Közreműködője:** Help24 Assistance Kft. (1091 Budapest, Üllői út 1.), amely a Hacker támadás esetén IT segítség nyújtás biztosítási esemény esetén a kárrendezési, adatfeldolgozási, káradminisztrációs, riportálási feladatokat ellátja.
- 1.5. **Szolgáltatási szerződés:** a 2 számú mellékletben részletezett, a Magyar Telekom Nyrt. által az üzleti előfizetők részére nyújtott internet előfizetői csomag.
- 1.6. **Bank:** a Magyar Nemzeti Bank által kiállított engedély alapján működő, Magyarország területén székhellyel rendelkező, a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvény (továbbiakban: Hpt.) hatálya alá tartozó pénzintézet.
- 1.7. **NFC eszköz:** olyan elektronikus eszköz (pl. mobiltelefon vagy okosóra), amellyel – egy Banknál, mint számlavezetőnél történt regisztrációt / szerződéskötést és a megfelelő alkalmazásnak az eszközre történő telepítését követően - az erre alkalmas elfogadóhelyen közeli rádiófrekvenciás kommunikáció (Near Field Communication - NFC) útján fizetési művelet bonyolítható.
- 1.8. **Kedvezményezett: a Biztosító minden szolgáltatására a Biztosított jogosult.**
- 1.9. **Hacker támadás:** minden olyan informatikai jellegű, rosszindulatú támadás, amit számítógépek, számítógépes rendszerek ellen indítanak. A támadás célja a Biztosított üzemeltetésében lévő informatikai rendszer tönkretétele, mások számára elérhetetlenné tétele, adatok lopása vagy egyes funkcióinak jogosultság nélküli használata.
- 1.10. **Fizetési szolgáltató** (payment services provider - PSP): egy harmadik fél cég, amely lehetővé teszi a vállalkozások számára elektronikus fizetések elfogadását. A fizetési szolgáltatók közvetítőként működnek a fizetők és az őket elfogadó kereskedők között.

2. A csoportos biztosítási szerződés létrejötte, a biztosítási jogviszony alanyai

A csoportos biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító között írásban jött létre a Szerződő azon ügyfelei javára, akik rendelkeznek a Szerződőnél az 2. mellékletben meghatározott Szolgáltatási szerződéssel. A csoportos biztosítási szerződés alanyai a Szerződő, a Biztosító és a Biztosított.

3. A biztosítási jogviszony alanyainak jogai és kötelezettségei

- 3.1. A Szerződő köteles **(1)** a csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére, **(2)** a Biztosító által hozzá intézett jognyilatkozatokról és a csoportos biztosítási szerződésben bekövetkezett változásokról tájékoztatni azokat a Biztosítottakat, akikre az adott jognyilatkozat és/vagy változás hatást gyakorol **(3)** a biztosítási díjat a Biztosítónak megfizetni.
- 3.2. **A biztosítás díját a Szerződő fizeti a Biztosító felé, a Biztosítottat nem terheli biztosítási díjfizetési kötelezettség.**
- 3.3. A Szerződő és a Biztosított köteles közlési kötelezettségét teljesíteni, valamint a Biztosító által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljeskörűen megválaszolni. **A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.**
- 3.4. A Biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizheti.

- 3.5. A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv-ben (továbbiakban: Biztosítási törvény, vagy Bit.) foglaltak szerint titokként kezelni.
- 3.6. A csoportos biztosítási szerződés feltételeit kizárólag a Szerződő és a Biztosító módosíthatják az általuk aláírt módosító szerződés útján.
- 3.7. A Biztosított a csoportos biztosítási szerződésnek kizárólag Biztosított minőségben alanya, a Biztosítottat nem illeti meg a szerződői minőségben történő belépés joga.

4. A Biztosítotti jogviszony létrejötte

- 4.1. A csoportos biztosítási szerződés egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik. A biztosítotti jogviszony az 1.6. pontban meghatározott Szolgáltatási szerződés megkötésével automatikusan létrejön, ahhoz nincs szükség az egyes Biztosítottak által tett egyéb jognyilatkozatra.
- 4.2. A Szerződő a Szolgáltatói szerződés megkötésekor tájékoztatja a Biztosítottat a kockázatviselés kezdetéről, valamint tájékoztatja és elérhetővé teszi a saját honlapján (telekom.hu) a Biztosítási termékismertetőt és a Biztosítási feltételeket.

www.telekom.hu/szolgáltatások/biztosítás/telekom_Kiber_biztosítás/ÁSZF

5. A biztosítotti jogviszony megszüntetése a Biztosító által

- 5.1. A Biztosító jogosult a biztosítási jogviszonyt – a Szerződővel történt előzetes egyeztetést követően - az adott Biztosított vonatkozásában 3 (három) napos felmondási idővel, írásbeli, indokolással ellátott, a Szerződőhöz címzett jognyilatkozattal megszüntetni. A Szerződő a Biztosító döntését haladéktalanul közli a Biztosítottal.

6. A biztosítás tartama, a biztosítási időszak

A csoportos biztosítás biztosítási időszaka egy hónap, amely a Biztosítottakra vonatkozó, a 7. pontban meghatározott kockázatviselés kezdetének megfelelő mindenkorai biztosítási fordulónapon 00.00 órakor kezdődik (kezdő nap) és azon a napon 24.00 órakor ér véget, amely számánál fogva megfelel a következő biztosítási fordulónapnak, ha ez a nap a lejárat hónapjában hiányzik, a hónap utolsó napja. A biztosítás a biztosítási időszak végével minden hónapban automatikusan megújul.

7. A Biztosító kockázatviselésének kezdete az egyes Biztosítottak vonatkozásban

A Biztosító kockázatviselésének kezdete az adott Biztosítottnak a Szolgáltatási szerződés szerinti szolgáltatásnyújtás kezdete.

8. A biztosítási fedezet halmozódása

- 8.1. **A Biztosítottra egyidejűleg több Szolgáltatási szerződéshez kapcsolódóan is kiterjedhet a csoportos biztosítási szerződés hatálya, de egy Szolgáltatási szerződéshez csak egy biztosítotti jogviszony tartozhat. Amennyiben egy Biztosítottnak több biztosítotti jogviszonya is fennáll, úgy a Biztosított azon biztosítotti jogviszonya alapján jogosult a biztosítási szolgáltatásra, amely biztosítotti jogviszony alapjául szolgáló Szolgáltatási szerződés vonatkozásában a biztosítási esemény bekövetkezett.**

9. A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

- 9.1. A Biztosító kockázatviselése megszűnik abban az időpontban, amelyik az alábbiak közül a leghamarabb bekövetkezik:
 - 9.1.1. **a Biztosított jogutód nélkül megszűnik; vagy**
 - 9.1.2. **a Biztosított és a Szerződő között létrejött Szolgáltatási Szerződés bármely okból megszűnik, a megszűnés napján 24:00 órakor;**
 - 9.1.3. **az 5.1. pontban meghatározott esetben;**
 - 9.1.4. **a Szerződő és a Biztosító között létrejött Csoportos Biztosítási Szerződés bármely okból megszűnik.**
- 9.2. **A Szerződő a Csoportos Biztosítási Szerződés bármely okból történő megszűnése esetén köteles a Biztosítottakat a biztosítotti jogviszony megszűnéséről – és a megszűnés időpontjáról - a kockázatviselés megszűnését megelőzően legalább 30 nappal írásban értesíteni.**

10. Területi hatály

A biztosítás valamennyi országban bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed.

11. A biztosítási díj

A biztosítási díjra vonatkozó általános rendelkezések

- 11.1. A biztosítási díjat, mely a Biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, a Szerződő fizeti meg a Biztosítónak a csoportos biztosítási szerződés rendelkezései szerint.

12. Értékkövetés

- 12.1. A Biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

13. Biztosítási esemény, a Biztosító szolgáltatása

13.1. A biztosítási eseménynek minősülő esetek meghatározását és a Biztosító által nyújtott szolgáltatások leírását a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák.

14. A biztosítási esemény bejelentése

- 14.1. A Biztosított vagy a képviselőjében eljáró személy köteles a biztosítási eseményt haladéktalanul bejelenteni – az érintett biztosítási fedezettől függően – az alábbi elérhetőségeken:

14.2.

Biztosítási fedezet	Kárbejelentés módja, helye
Hacker támadás, asszisztencia	Telefonon a Biztosító Közreműködőjének hétköznap 8.00 és 18:00 között: Tel: 36 1 766 7468
- Érzékeny, bizalmas információk kicsalása adathalászat vagy pszichológiai manipulációs támadás útján - Online vásárlás védelem	Telefonon a Biztosító Közreműködőjének hétköznap 8.00 és 18:00 között: Tel: 36 1 766 7468 Írásban vagy telefonon a Biztosítónak: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. Kárrendezési Igazgatóság Levelezési cím: 1300 Budapest, Pf.:124 E-mail: vallalatikiberkar@cig.eu

- 14.3. **A Biztosított vagy a képviselőjében eljáró személy a biztosítási esemény bejelentésekor köteles valós magyarázatot adni a bejelentett biztosítási esemény lefolyásáról, tájékoztatni a Biztosítót a harmadik személyek jogairól és az adott biztosítási eseményre vonatkozó bármilyen többszörös vagy más lehetséges biztosításról, valamint benyújtani a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben felsorolt dokumentumokat.**
- 14.4. **A külföldi jogrend szerint kiállított okiratokat (pl. rendőrségi iratok) a Biztosító akkor ismeri el a biztosítási esemény bekövetkezésének bizonyítékaiként, ha a szolgáltatást igénylő személy ezen iratok magyar fordítását csatolta, és ezen iratok tartalmából vitathatatlanul következik a biztosítási esemény valós bekövetkezése.**
- 14.5. A teljesítési kötelezettség fennállása, valamint a teljesítés mértéke megállapítása érdekében a Biztosító a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben felsorolt iratok benyújtásának igénylésén túl maga is végezhet szükséges vizsgálatot.
- 14.6. **A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési vagy a szükséges felvilágosítási kötelezettség megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.**
- 14.7. **Abban az esetben, ha a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben felsorolt dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.**
- 14.8. **A Biztosított köteles a biztosítási esemény megelőzése, valamint bekövetkezett biztosítási esemény esetén a következmények mérséklése érdekében az adott helyzetben elvárható magatartást tanúsítani.**
- 14.9. **Az érintett biztosítási fedezet függvényében a Biztosító, illetőleg a Biztosító Közreműködője utasításokat adhat a Biztosítottnak vagy a szolgáltatási igényt bejelentő személynek a biztosítási esemény elhárítása, illetve a következményei mértékének csökkentése vagy az ártalmas következmények növekedésének**

- elkerülése érdekében. A Biztosított az őt terhelő kármegelőzési, illetve kárenyhítési kötelezettségének részeként köteles ezen utasításokat betartani.
- 14.10. **A bizonyítás költségét a Biztosított maga viseli.**
- 15. A Biztosító teljesítésére vonatkozó rendelkezések**
- 15.1. **A Biztosító a Biztosított részére fizetendő szolgáltatást a Biztosított által megadott bankszámlára teljesíti banki átutalás útján.**
- 15.2. A Biztosító a Biztosított részére fizetendő szolgáltatást forintban nyújtja akkor is, ha valamely térítendő összeg nem forintban merült fel. Ilyen esetben a Biztosító – attól függően, hogy az adott térítendő összeget a Biztosított milyen módon egyenlítette ki – az alábbi összeget téríti forintban:
- 15.2.1. ha a Biztosított az adott – eredetileg nem forintban kifejezett – térítendő összeget más bank- vagy hitelkártya használatával, vagy átutalással fizette ki, akkor a Biztosító azt az igazolt forintösszeget téríti, amellyel az adott kártyakibocsátó, illetőleg számlavezető bank a szóban forgó kártya vagy fizetési számlát az adott tranzakcióhoz kapcsolódóan megterhelte,
- 15.2.2. ha az adott térítendő összeg / kár eredetileg nem forintban merült fel (ide értendők a devizaszámlák terhére vagy a deviza alapú fedezett bankkártyákkal vagy azok terhére végrehajtott tranzakciókat is), akkor a Biztosító a fizetendő forintösszeget a jogosulatlan bankszámla terhelés napjra vonatkozó hivatalos MNB devizaárfolyam alkalmazásával számítja ki.
- 15.3. **A Biztosító teljesítése az elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül esedékes. A dokumentumok beérkezésének hiányában a Biztosító köteles legkésőbb a szolgáltatási igény benyújtásától számított egy hónapon belül a Biztosítottnak:**
- a) kellően megindokolt javaslatot tenni a szolgáltatására azokban az esetekben, amelyekben a szolgáltatási kötelezettségének fennállását és a szolgáltatásának mértékét jogcímenként (beleértve a kamatra vonatkozó tájékoztatást) összecszerűen megállapította, vagy
- b) indokolással ellátott választ adni a szolgáltatási igényben foglalt egyes követelésekre azokban az esetekben, amikor a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el, az nem egyértelmű vagy a teljes szolgáltatását összecszerűen nem állapította meg.
- 15.4. **A Biztosított késedelme miatt felmerült kamatot, egyéb költséget a Biztosító nem fizet.**
- 16. A Biztosító mentesülése**
- 16.1. **A közlési kötelezettség megsértése esetében a Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a kockázatviselés kezdetekor már ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.**
- 16.2. **A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított vagy üzletvezetésre jogosult tagja, vagy alkalmazottja, vagy a Biztosított vezető tisztségviselője, vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta vagy idézte elő.**
- 16.3. **A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a Biztosított a kármegelőzési, illetőleg kárenyhítési kötelezettségének (ideértve különösen Különös Biztosítási Feltételekben megfogalmazottak szerint) nem tett eleget.**
- 16.4. **A 16.2-16.3. pontok szerinti mentesülési okok nem alkalmazandók abban az esetben, ha a Biztosított által elszenvedett kár amiatt következett be, mert a Biztosított bizonyíthatóan adathalász cselekmények áldozatává vált.**
- 17. Általános kizárások**
(az egyes biztosítási fedezetek tekintetében a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek további kizárásokat tartalmaznak)
- 17.1. **A Biztosító nem nyújt szolgáltatást, ha a szolgáltatást igénylő személy az igénybejelentés alkalmával és/vagy a kárrendezési eljárás során (i) hamis,**

- hamisított vagy valótlan tartalmú okiratot használ, vagy (ii) a Biztosítót egyéb módon megtéveszti.
- 17.2. **A Biztosító nem nyújt szolgáltatást, ha a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosított vagy a Biztosított üzletvezetésre jogosult tagja, alkalmazottja alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt, és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkezésében közrehatott. E kizárás nem alkalmazandó, ha a Biztosított, vagy a Biztosított üzletvezetésre jogosult tagja, alkalmazottja úgy került kábító / bódító anyag hatása alá, hogy az orvosa által előírt gyógyszereket az orvos által előírt módon és adagolásban használta,**
- 17.3. **A Biztosító nem nyújt szolgáltatást arra a kárra, illetőleg a kárnak arra a részére, (i) amelyet a kárért felelős személy a Biztosítottnak megtérített vagy (ii) amely egy másik biztosítás alapján megtérült.**
- 17.4. **A Biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:**
- 17.4.1. **(i) harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a háború, határviolánc, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például légi csapás, kommandó támadás), (ii) terrorcselekménnyel, (iii) forradalommal, felkeléssel, lázadással, zavargással, zendüléssel (a lázadás fogalmát illetően ld. a Büntető Törvény könyv szerinti minősítést), kivéve a bejelentett tüntetéseket, (iv) népi megmozdulással (például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk),**
- 17.4.2. **nukleáris hasadással, nukleáris reakcióval, fúzióval, radioaktív, illetve ionizáló sugárzással, valamint ezek szennyezésével, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést,**
- 17.4.3. **fegyver, robbanószer, vegyi- vagy gyúlékony anyagok használatával, kivéve rendőrk esetében.**
- 17.5. **A Biztosító nem nyújt szolgáltatást abban az esetben, ha a Biztosított elmulasztja a biztosítási esemény bejelentését az illetékes hatóságoknak.**
- 17.6. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek a Biztosított vagy a Biztosított üzletvezetésre jogosult tagja, alkalmazottja katonai kötelezettségeinek vagy szolgálatának teljesítése közben, illetőleg a harci művelet során következnek be.**

18. Panaszokkal kapcsolatos tájékoztató

A Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) terjesztheti elő az alábbiak szerint:

- személyesen írásban vagy szóban a Biztosító Ügyfélszolgálatán nyitvatartási időben; 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. Népliget Center Irodaház, B épület földszint,
- elektronikus levélben a panasz@cig.eu e-mail címre küldött üzenetben,
- telefonon: +36 1 5 100 100 telefonszámon, nyit- vatartási időben,
- telefaxon: +36 1 247 2021 fax számra küldött telefax útján,
- postai úton: a 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11., B épület címre, vagy 1476 Budapest, Pf. 325. postafiók címre küldött levél útján.

A panaszbeadványokon címettként kérjük feltüntetni a Panaszkezelés megnevezést is. A panaszkezelési eljárás részletes szabályairól [Panaszkezelési Szabályzat] a www.cigpannonia.hu/ugyfeleinknek/panaszkezeles honlapunkon nyújtunk tájékoztatást, valamint a szabályzat szövege megtalálható a Biztosító székhelyén működő Ügyfélszolgálaton is.

Jogorvoslati fórumok

A Biztosító panaszt elutasító döntésével szemben a Polgári Perrendtartás szabályai szerint hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróságnál kezdeményezhet polgári peres eljárást kezdeményezhető.

A Biztosító Felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank;
Székhelye: 1013 Budapest, Krisztina körút 55.
Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
Levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest, BKKP Pf.: 777
Internetes elérhetőség: www.mnb.hu
E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu
Ügyfélszolgálati telefonszám: +36 80 203 776

19. Adatkezelési tájékoztató

19.1. Az adatkezelő adatai és felügyeleti hatóságai

Adatkezelő: **CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.**

Székhelye: 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület

Levelezési címe: 1476 Budapest, Pf. 325.

Cégjegyzékszám: 01-10-046150

Adószám: 14440306-4-44

Felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (www.mnb.hu)

Adatvédelmi tisztségviselő: Dr. Kozma Dávid

E-mail címe: jog@cig.eu

Levelezési címe: 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B épület

Telefonszám: +36 1 5 100 100, fax: +36 1 209 9007

Felügyeleti hatóság adatvédelemmel kapcsolatban: Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

Székhelye: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11.

Levelezési címe: 1363 Budapest, Pf. 9.

Telefonszáma: +36 1 391 1400, fax száma: +36 1 391 1410

E-mail címe, honlapja: ugyfelszolgalat@naih.hu, www.naih.hu

19.2. Az adatkezelési tájékoztató alkalmazása

Az ügyfél adatkezelésre vonatkozó teljeskörű tájékoztatását a biztosítási feltételekben (ÁSZF, KSZF, Szerződési Feltételek; továbbiakban együtt: „Biztosítási Feltételek”), az Ügyféltájékoztatóban, továbbá az Adatkezelési tájékoztatóban foglalt rendelkezések alkotják. A Biztosítási Feltételek, az Ügyféltájékoztató és Adatkezelési tájékoztató egymásra épülnek: az Adatkezelési tájékoztató általános, míg az Ügyféltájékoztató és Biztosítási Feltételek az egyes termékekre vonatkozó speciális rendelkezéseket tartalmaznak. Amennyiben az Adatkezelési tájékoztató, a Biztosítási Feltételek és az Ügyféltájékoztató között eltérés áll fent, úgy az alábbi sorrend irányadó: 1. Adatkezelési tájékoztató, 2. Biztosítási Feltételek, 3. Ügyféltájékoztató.

19.3. A Biztosító adatkezelése

A Biztosító, mint adatkezelő a természetes személy ügyfelei, valamint annak örökösei vagy annak helyébe lépő más személy (továbbiakban: „Érintett”) biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő személyes adatait, továbbá a közös adatkezelés esetén az Adatkezelők az adatkezeléshez hozzájáruló Érintett személyes adatait

- az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 számú (a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről

és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről szóló) rendelete (általános adatvédelmi rendelet, a t, a továbbiakban: „**GDPR**” vagy „**Adatvédelmi rendelet**”),

- az információs önrendelkezési jogról és információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (továbbiakban: „**Info. tv.**”),
- a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban: „**Bit.**”),
- és az egyéb irányadó jogszabályok – ideértve különösen a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvényt (továbbiakban: „**Reklámtörvény**”)

adatvédelemre vonatkozó rendelkezéseinek megfelelően kezelik.

Ügyfélnek minősül a Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett, a Károsult, a Biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a biztosító szolgáltatására jogosult más személy.

Személyes adat az azonosított vagy azonosítható természetes személyre („Érintett”) vonatkozó bármely információ.

A Biztosító törekszik a személyes adatkezelési tevékenységeit, adatkezelési műveleteit oly módon kialakítani, hogy mindenkor teljesüljenek az Adatvédelmi rendelet 5. cikkében foglalt adatkezelési alapelvek, azaz biztosítja a személyes adatok kezelésének jogszerűségét, tisztességességét, átláthatóságát, az adatok kezelésének célhoz kötöttségét, az adattakarékosságot (adatminimalizálás), azok pontosságát, tárolásuk időtartamának korlátozottságát, valamint bizalmasságukat. Az alapelvek megvalósulásáért a Biztosító felel, és ezekért elszámoltatható.

Jelen Adatkezelési tájékoztató tartalmazza a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, kezelésével és fenntartásával összefüggő, a Bit. 121. § (1) bekezdés k) pontja szerinti személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókat.

A mindenkor hatályos, valamint a korábban hatályban lévő Adatkezelési tájékoztató a Biztosító weboldalan, a <https://www.cigpannonia.hu/adatvedelem> oldalon megtalálható.

19.4. A Biztosító adatkezelésének célja, jogalapja, a kezelt adatok köre és az adatkezelés időtartama

A Biztosító az Érintett következő személyes adatait, az itt meghatározott célból, jogalapon, és időtartamban kezeli:

19.4.1. A szerződés megkötését megelőző, valamint a szerződés megkötéséhez, a szerződés kezeléséhez, fenntartásához, valamint a szerződés teljesítéséhez kapcsolódó adatkezelés			
Az adatkezelés megnevezése és célja	Az adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Az adatok tárolásának időtartama

<u>A Biztosító a szerződéskötés vagy a szerződés fenntartása során tudomására jutott személyes adatokat a szerződés időtartama alatt, illetve annak megszűnését követően addig kezelheti, ameddig a szerződéssel kapcsolatban igény érvényesíthető. Az igényérvényesítésre nyitva álló időszakot (elévülési időt) az egyes biztosítási termékekre vonatkozó szerződési feltételek, illetve a jogszabályok tartalmazzák. Az ettől eltérő időtartamú adatkezelésekről a lentebb felsorolt pontokban található külön tájékoztatás.</u>			
Csoportos biztosítás megkötése, fenntartása, kezelése céljából történő adatkezelés, adattovábbítás. Csoportos biztosítás esetében a Szerződő átadja a Biztosított adatait a Biztosító részére. A Biztosító a Biztosított adatait, a biztosítási szerződést a Biztosított javára megkötő Szerződővel egyezteti. A Szerződő a Biztosítottak személyéről a szerződésben meghatározott módon és gyakorisággal tájékoztatja a Biztosítót.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges.	A Szerződő által a Biztosító részére továbbított adatok: a csatlakozási nyilatkozatban/adatszolgálatásban vagy egyéb dokumentumban a Biztosított által megadott adatok, a biztosítási jogviszony alapjául szolgáló jogviszonyra, vagy egyéb érdek megszűnésére vonatkozó adat. A Biztosító a Biztosítottakra vonatkozó adatokat a Szerződő részére nem ad át, kivéve, ha a Szerződő általi adatszolgáltatás egyeztetése érdekében (vagy ún. fedezetellenőrzés) során szükséges, vagy ha a Szerződő a szolgáltatási igény során történő eljárásra jogosult, mely esetekben az ehhez szükséges adatokat továbbítja a Biztosító a Szerződő részére.	Amennyiben a Biztosított a szerződéshez csatlakozik, a létrejött szerződésekre vonatkozó adatkezelési időtartam az irányadó, azaz a biztosítási jogviszony fennállásának időszakában kezelhetők az Érintett személyes adatai; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.
A biztosítási jogviszony létrejöttét követően a jogviszony fenntartása, kezelése, módosítása, a szolgáltatás teljesítése, elszámolása és a Biztosító szerződésből fakadó egyéb kötelezettségei (pl. díjak megállapítása) teljesítése céljából történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél.	Az Érintett által a jogviszony létrejötté, illetve annak teljesítése során megadott vagy az Érintettől más módon a Biztosító tudomására jutott adat.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.
A biztosítási szolgáltatási igény	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az	Az Érintett által a szerződésben és azzal	A biztosítási jogviszony fennállásának

elbírálása, a biztosítási szerződésből származó követelés megállapítása, megítélése, a szerződés teljesítése	adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél.	összefüggésben a szerződéskötés, illetve a szerződés teljesítése során megadott vagy az Érintettől más módon a Biztosító tudomására jutott adat.	időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.
A Biztosító biztosítási szerződésből eredő igényeinek érvényesítése (ide nem értve a következő pontban foglalt adatkezelést)	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a biztosítási szerződés, a Bit., továbbá a Polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban: „ Ptk. ”) keletkezteti.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási szerződés fennállásának időszakában; a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A Biztosítási szerződésből származó jogi igényekkel szembeni védekezés előterjesztése	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés (pl.: Bit., Ptk. és egyéb ágazati jogszabályok).	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási szerződés fennállásának időszakában; a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A Biztosítási szerződéses jogviszonnyal kapcsolatos bírósági, hatósági megkeresések megválaszolása	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés (pl.: Bit., Ptk. és egyéb ágazati jogszabályok).	A megkeresések megválaszolásához szükséges személyes adatok.	A biztosítási szerződés fennállásának időszakában; a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A Biztosító által megválaszolt bírósági, hatósági megkeresésekről szóló adattovábbítási nyilvántartás vezetése. Az adatkezelés célja a jogszabályi kötelezettség teljesítése, adattovábbítás jogszerűségének ellenőrzése és az Érintettek tájékoztatása.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés (Bit. és egyéb ágazati jogszabályok).	A megkeresések megválaszolásához szükséges személyes adatok.	Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a különleges adatnak vagy bünygyi személyes adatnak minősülő adatok továbbítása esetén azokat 20 év elteltével törölni kell.

A veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében, a szolgáltatások jogszabálynak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából: (1) Veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében adatszolgáltatás teljesítése más biztosító részére. (2) Veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében adatszolgáltatás kérése más biztosítótól.	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. (1) A Biztosító más biztosító részére történő adatátadására vonatkozóan, a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A Biztosító jogi kötelezettségét a Bit. 149–151. § keletkezteti. (2) Biztosító más biztosítótól történő adatszolgáltatás kérése esetén a GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke. A Biztosító jogos érdekét a Bit. 149–151. § keletkezteti.	A biztosítási termék sajátosságainak figyelembe vételével kezelt, a Bit. 149. § (3) – (6) bekezdéseiben foglalt adatok.	A megkeresések eredményeként tudomására jutott adatok a kézhezvételt követő 90 napig kezelhetők, kivéve, ha a megkeresés eredményeként tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekei érvényesítéséhez szükséges. Ez esetben a Biztosító az adatot az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig kezelheti azzal, hogy ha az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat Biztosító általi megismerését követő 1 évig nem kerül sor, az adat a Biztosító általi megismerést követő 1 évig kezelhető.
Viszontbiztosítási fedezet elérése és szolgáltatás érvényesítése céljából történő adatkezelés, viszontbiztosító részére történő adattovábbítás	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelő jogos érdeke.	Az adott jogviszonyhoz kapcsolódó személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.
Jogi kötelezettség vagy közérdekű feladat végrehajtása érdekében, jogszabályban meghatározott célból más adatkezelő részére történő adatátadás, illetve egyedi vagy rendszeres adatszolgáltatás	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az Adatkezelő jogi kötelezettsége teljesítése. Eseti adatszolgáltatási kötelezettséget a Biztosító akkor teljesít, ha a megkereső szerv az adatátadás célját és jogalapját megfelelően igazolja.	Az Érintett jogszabályban, illetve a megkeresésben kért adatai.	
A biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megelőzése,	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelő jogos érdeke a biztosítási szerződésekkel	Az ügyfél által a szerződéskötés során vagy azt követően megadott adatok.	Az adatok megadásától számított 5 év.

felderítése, nyomon követése, kapcsolódó kockázatok mérése, kezelése céljából történő adatkezelés	kapcsolatosan visszaélések, a biztosítási csalások megelőzésére, felderítésére.		
A nyilvántartásokban szereplő adatok informatikai biztonságának védelme érdekében szükséges biztonsági mentések céljából történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.	Az Érintett Biztosító informatikai rendszerében rögzített és biztonsági mentéssel érintett személyes adatai.	A Biztosító a biztonsági mentésben szereplő adatokat az azokra vonatkozó megőrzési időnek megfelelő időtartamig kezeli.
Az e-mail cím kezelése a szerződés megkötése, fenntartása, valamint a biztosítási szolgáltatás teljesítése (kárrendezés), továbbá az Érintettel való elektronikus kapcsolattartás céljából	GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges.	Az Érintett e-mail címe.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.
Statisztikai célból történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.	Az Érintett által a szerződésben és azzal összefüggésben a szerződéskötés, illetve a szerződés teljesítése során megadott vagy az Érintettől más módon a Biztosító tudomására jutott adat.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig kezeli.

19.4.2. A személyes adatok kárrendezés során történő kezelésének 19.4.1. pontot kiegészítő szabályai			
Az adatkezelés megnevezése és célja	Az adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Az adatok tárolásának időtartama
<u>A Biztosító a kárrendezés kapcsán tudomására jutott személyes adatokat a kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig kezelheti, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatban igény érvényesíthető. Az igényérvényesítésre nyitva álló időszakot (elévülési időt) az egyes biztosítási termékekre vonatkozó szerződési feltételek, illetve a jogszabályok tartalmazzák. Az ettől eltérő időtartamú adatkezelésekről a lentebb felsorolt pontokban található külön tájékoztatás.</u>			
A kárrendezés érdekében történő adatkezelés	A szerződő fél esetében a GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél,	Az Érintett által a kárrendezéssel összefüggésben megadott vagy az Érintettől a kárrendezéssel összefüggésben más	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel

	vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges. A többi érintett (Biztosított, Kedvezményezett, Károsult, szolgáltatásra jogosult személy, örökösök) esetén a GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az Adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése, melyet többek között a Ptk. 6:439. §, 6:470. §, 6:472. § rendelkezései keletkeztetnek.	módon a Biztosító tudomására jutott személyes adatok, ideértve az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hanganyagát is.	kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Biztosító általi kifizetés esetén, a kár lezárásától számított 8 évig.
Adózással kapcsolatos, illetve számviteli kötelezettségek teljesítése, különösen nyilvántartások vezetése, bizonylatok kiállítása és megőrzése	A GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosító jogi kötelezettségének teljesítése. A Biztosító jogi kötelezettségét a Számviteli törvény keletkezteti.	A kárrendezéssel kapcsolatos, a Számviteli törvény szerinti nyilvántartásban kezelt adatok, valamint a kárrendezéssel kapcsolatos könyvviteli elszámolást közvetlenül és közvetetten alátámasztó számviteli bizonylatok (ideértve a főkönyvi számlákat, az analitikus, illetve részletező nyilvántartásokat is).	A kárrendezés időtartama alatt, azt követően a kár lezárásától számított 8 évig.
Statisztikai célú adatkezelés	A GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.	Az Érintett által a kárrendezéssel összefüggésben megadott vagy az Érintettől a kárrendezéssel összefüggésben más módon a Biztosító tudomására jutott személyes adatok.	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.
Az ügyfelek telefonon, illetve e-mailben történő azonosítása a kárbejelentés, a szolgáltatási igény bejelentése során a biztosítási titok, valamint a személyes adatok védelme érdekében	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.	A Biztosító az azonosításhoz az alábbi adatokat (legalább hármat) használja: pl. szerződésszám és/vagy kárszám, név, születési idő, édesanyja neve, állandó lakcíme, levelezési címe, e-mail címe, telefonszáma.	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.
Az Érintett adatainak a Biztosító megtérítési igényének érvényesítése érdekében történő kezelése	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke. A Biztosító jogos érdeke, hogy a jogszabályban vagy szerződésben	Az Érintettnek az adatkezelési cél teljesítéséhez szükséges adatai.	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett

	meghatározottak szerint az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igényét érvényesíthesse a Károkozóval szemben.		kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.
--	--	--	---

19.4.3. A személyes adatok panaszkezelési eljárás során történő kezelésének 19.4.1. pontot kiegészítő szabályai			
Az adatkezelés megnevezése és célja	Az adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Az adatok tárolásának időtartama
A panaszkezelési eljárás lefolytatása céljából történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 159. §-a keletkezteti.	Az Érintett által a Biztosító részére a panaszkezeléssel összefüggésben rendelkezésre bocsátott, vagy a panaszkezeléshez kapcsolódó, szerződés megkötése és teljesítése, illetve a kárrendezési, szolgáltatási eljárás során a Biztosító által kezelt személyes adatok.	A panaszkezelési eljárás lezárásától számított 5 év.
A telefonon tett panasz hangfelvételének rögzítése a panaszkezelési eljárás lefolytatása céljából	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit 159. § (2) bekezdés keletkezteti.	Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az Érintett nevét, irányítószámát, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a panasz felvétele során rögzített személyes adatokat.	A panaszkezelési eljárás lezárásától számított 5 év.
Kárrendezéssel összefüggésben benyújtott panasz esetén a panaszkezelési eljárás lefolytatása érdekében történő adatkezelés	A szerződő fél esetében a GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges. A többi Érintett (Biztosított, Kedvezményezett, Károsult, szolgáltatásra jogosult személy, örökösök) esetén GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – az Adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése, melyet a Ptk. 6:439. §, 6:470. §, 6:472. §	Az Érintett által a Biztosító részére a panaszkezeléssel összefüggésben rendelkezésre bocsátott, vagy a panaszkezeléshez kapcsolódó, a Biztosító által kezelt személyes adatok, ideértve a telefonon történő panasz kezelés esetén a hangfelvételt is.	A panaszkezelési eljárás lezárását követő 5 év.

	rendelkezései keletkeztetnek.		
Az ügyfelek telefonon, illetve e-mailben történő azonosítása panaszbejelentés során a biztosítási titok, valamint a személyes adatok védelme érdekében	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.	A Biztosító az azonosításhoz az alábbi adatokat (legalább hármat) használja: pl. szerződésszám és/vagy kárszám, név, születési idő, édesanyja neve, állandó lakcíme, levelezési címe, e-mail címe, telefonszáma.	A panaszkezelési eljárás lezárásától számított 5 év.

19.4.4. Az örökösök, hagyatéki eljárással érintett hozzátartozók adatainak kezelése			
Az adatkezelés megnevezése és célja	Az adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Az adatok tárolásának időtartama
Az elhunyt egyéni vállalkozó biztosítottal kapcsolatba hozható adatok tekintetében az Érintett jogainak az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult általi gyakorlása érdekében történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 143. § (4) bekezdése keletkezteti.	A szerződéssel kapcsolatos adatok, a Biztosító jogi kötelezettségének teljesítéséhez szükséges és az örökös, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult által rendelkezésre bocsátott adatok.	Ameddig az örökösi jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább a biztosítási jogviszony megszűnésétől számított 8 év.
A biztosítási jogviszonyban szereplő fél (pl.: egyéni vállalkozó Biztosított) elhalálása esetén a halál tényének igazolása érdekében történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget az anyakönyvi eljárásról szóló 2010. évi I. törvény 73/A. § (1) és (5) bekezdés, továbbá a hagyatéki eljárásról szóló 2010. évi XXXVIII. törvény 79–92. §, 101–102. § keletkezteti.	Halotti anyakönyvi kivonat, jogerős hagyatéki végzés vagy öröklési bizonyítvány, hagyatéki ügyben eljáró közjegyző megkeresése, a halál tényére hivatkozó jogerős bírósági határozat és az ezekben foglalt személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.

19.4.5. A Biztosító adatkezelésével kapcsolatos további rendelkezés

A szerződés megkötéséhez, fenntartásához, teljesítéséhez szükséges személyes adatok megadásának hiányában a Biztosító a szerződés megkötését, valamint szolgáltatás nyújtását megtagadhatja.

Amennyiben az Érintett nem adja meg a Biztosítónak a kárrendezéshez szükséges személyes adatait, előfordulhat, hogy a Biztosító a kárrendezést nem tudja lefolytatni, aminek eredményeként a szolgáltatás nyújtását a biztosítási szerződésben, illetve jogszabályban rögzített esetekben a Biztosító megtagadhatja.

19.5. Az adattovábbítás címzettjei, illetve a címzettek kategóriái

A személyes adatokat és az azokhoz kapcsolódó biztosítási titoknak minősülő információkat a Biztosító a vonatkozó adatkezelési célhoz kapcsolódó hozzáférési jogosultságokkal rendelkező munkavállalói, megbízott biztosításközvetítői, illetve a Biztosító részére szolgáltatási szerződések alapján adatfeldolgozási tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, akik ezen adatokhoz csak a Biztosító által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben férhetnek hozzá.

A Biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási szerződések keretében. Az

adatfeldolgozók a Biztosító megbízásából és utasítása szerint kezelik az Érintett – Biztosító által átadott, vagy a Biztosító megbízásából általuk beszerzett vagy adatfeldolgozói minőségükben tudomásukra jutott – személyes adatait, aminek során a személyes adatokról döntést nem hozhatnak.

Ezen adatfeldolgozók, címzettek, kategóriák szerint az alábbiak:

- belföldi és az Európai Gazdasági Térségről szóló Egyezményben részes tagállamban lévő viszontbiztosítók,
- elektronikus adatfeldolgozó szolgáltatók,
- informatikai (rendszerkarbantartó, üzemeltető) szolgáltatók,
- információbiztonsági és szoftverfejlesztési szolgáltatók,
- kárrendező és kárszakértő szolgáltatók,
- kárrendezés során eljáró magánnyomozók,
- kockázat elbírálásban és kárrendezés során eljáró orvos szakértők,
- kárrendezésben és díjbehajtásban résztvevő ügyvédek, ügyvédi irodák, követelésbehajtók,
- vagyonkezelők, nyomdai szolgáltatók,
- biztosításközvetítők.

A kiszervezett tevékenységet végző adatfeldolgozók aktuális listáját az Adatkezelő a hivatalos honlapján (www.cigpannonia.hu) és ügyfélszolgálatán (1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B épület) közzéteszi.

A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel vagy amelyekkel szemben a Biztosító biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettsége nem áll fenn. Az adattovábbítás címzettjei lehetnek különösen

- a veszélyközösségbe tartozó biztosítók,
- a Bit. 138–139. §-ában felsorolt személyek és szervezetek, pl. bíróságok, hatóságok, hatáskörtől függően felügyeleti hatóságok,
- viszontbiztosítók.

19.5.1. A biztosításközvetítők szerepe

A biztosítási szerződések megkötése, fenntartása és teljesítése során a Biztosító biztosításközvetítők (függő ügynökök, azok közvetítői, alvállalkozói) közreműködésével is eljár. A Biztosító által igénybe vett, eljárni jogosult biztosításközvetítők nevéről és címéről a Magyar Nemzeti Bank függő biztosításközvetítőkre vonatkozó nyilvántartásában (<https://intezmenykereso.mnb.hu/>), valamint a Biztosító honlapján a [Képviselő kereső](#)-ben érhető el tájékoztatás.

A független biztosításközvetítő önálló, a Biztosítótól független adatkezelő, aki, illetve amely a biztosítási szerződés létrejötté, fenntartása, teljesítése érdekében továbbítja az ügyfelek személyes adatait a Biztosító részére. A független biztosításközvetítőtől érkező személyes adatokat a Biztosító az Adatkezelési tájékoztatóban foglaltak szerint, önálló adatkezelőként kezeli.

19.6. Harmadik országba történő adattovábbítás

Harmadik országba a Biztosító kizárólag abban az esetben továbbítja az Érintett adatait, ha a biztosítási szerződésével kapcsolatos szolgáltatás teljesítése miatt az szükséges és a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak az adattovábbítás megfelel, illetve ennek hiányában az ügyfél ahhoz írásban hozzájárult. Így különösen, ha a károkozás vagy károsodás harmadik országban történt, vagy felelősségbiztosítás esetében a Károsult harmadik országbeli, és a szolgáltatás teljesítéséhez ez szükséges, vagy az Érintett

külföldön egészségügyi ellátásban való részesülése, illetve szolgáltatás külföldön történő igénybevétele érdekében ez szükséges.

Az Érintettet az ilyen adattovábbításról a Biztosító minden esetben tájékoztatja. A Biztosító kizárólag abban az esetben továbbítja az Érintett adatait harmadik országba, ha az megfelelő garanciákkal rendelkezik (pl. kötelező erejű vállalati szabályok, vagy a Bizottság által elfogadott általános adatvédelmi kikötések). Ha az adattovábbítással kapcsolatban az Érintettnek kérdése merül fel, vagy felvilágosítást kér, akkor a Biztosító székhelyén vagy a Biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez címzett levélben, vagy a jog@ciq.eu e-mail címre írt levélben – a megfelelő azonosítást követően – teheti meg.

19.7. Adatbiztonsági intézkedések

A Biztosító gondoskodik az adatok megfelelő szintű biztonságáról, kialakítja azokat a technikai, szervezési és adminisztrációs szabályokat, amelyek az általa kezelt személyes adatok védelme érdekében szükségesek, és amelyek GDPR-ban, valamint egyéb adatkezelésre vonatkozó jogszabályban foglalt adatbiztonsági követelmények teljesítése érdekében szükségesek. A Biztosító a tudomására jutott személyes adatokat védi, különösen a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, továbbítás, nyilvánosságra hozatal, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés, továbbá az alkalmazott technika megváltozásából fakadó hozzáférhetetlenné válás ellen, a védelmet a GDPR előírásainak megfelelően biztosítja. A Biztosító által történő adatkezelés biztonságát belső szabályzatok rendezik. Az előírások értelmében a Biztosító az általa kezelt adatokat biztonsági osztályokba sorolja. A Biztosító által alkalmazott besorolási rendszer az adatokat csoportosítja, és az adatbiztonsági osztályokhoz rendeltet megadja, hogy milyen egyedi védelmi intézkedésre van szükség.

19.8. Automatizált döntéshozatal, profilalkotás és az automatizált döntéshozatallal kapcsolatos érintetti jogok

Kizárólag számítástechnikai eszközzel végrehajtott automatizált adatfeldolgozással az Érintett személyes jellemzőinek értékelésére, és annak alapján hozott döntés érvényesítésére csak akkor kerülhet sor, ha ahhoz az Érintett kifejezetten hozzájárult, vagy az a szerződés megkötése vagy teljesítése érdekében szükséges, vagy azt jogszabály lehetővé teszi. Nem minősül automatizált egyedi döntésnek az olyan döntési folyamat, melyben a Biztosító döntésre jogosult munkavállalói személyes mérlegelést követően hozzájárulást kérnek a végső döntést. Az automatizált döntéshozatalt, ideértve a profilalkotást is, a Biztosító nem alapozhatja a személyes adatok különleges kategóriáira.

Profilalkotásnak minősül a személyes adatok automatizált kezelésének bármely olyan formája, amelynek során a személyes adatokat valamely természetes személyhez fűződő bizonyos személyes jellemzők értékelésére – különösen a munkahelyi teljesítményhez, gazdasági helyzetéhez, egészségi állapothoz, személyes preferenciákhoz, érdeklődéshez, megbízhatósághoz, viselkedéshez, tartózkodási helyhez vagy mozgáshoz kapcsolódó jellemzők elemzésére vagy előrejelzésére – használják.

Az Érintett automatizált döntéshozatallal kapcsolatos jogai az 1.9.1. g) pontban találhatók.

19.9. Érintetti joggyakorlás

Amennyiben az adatkezelés az Érintett hozzájárulásán alapul, az Érintett jogosult a hozzájárulást bármely időpontban, feltétel nélkül visszavonni. A hozzájárulás visszavonása nem érinti a visszavonást megelőző, hozzájáruláson alapuló adatkezelés jogszerűségét.

Felhívjuk azonban a figyelmet arra, hogy a szerződés fenntartásához, illetve teljesítéséhez szükséges egészségügyi adatokkal kapcsolatban megadott hozzájárulás visszavonása esetén a Biztosító megtagadhatja a szolgáltatás nyújtását.

Az Érintett az általános adatvédelmi rendelet 15–22. cikkei szerinti jogait és esetlegesen a hozzájárulása visszavonásához való jogát a Biztosító székhelyén (1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B. épület) írásbeli nyilatkozattal, a Biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez címzett levélben (levelezési cím: 1476 Budapest, Pf. 325.) vagy elektronikus úton a jog@cig.eu e-mail címre megküldött levélben az azonosítását követően gyakorolhatja. Az azonosításhoz a Biztosító az alábbi adatokat használhatja: név, szerződésszám és/vagy kárszám, születési idő és hely, anyja neve, állandó lakcím, e-mail cím, mobil telefonszám. Ha a Biztosítónak megalapozott kétségei vannak a kérelmet benyújtó természetes személy kilétével kapcsolatban, további, az Érintett azonosításához szükséges információk nyújtását kérheti.

A Biztosító indokolatlan késedelem nélkül, de legkésőbb az Érintett kérelme beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az Érintettet az általános adatvédelmi rendelet 15–22. cikk szerinti kérelmei alapján hozott intézkedésekről. Szükség esetén, figyelembe véve a kérelem összetettségét és a kérelmek számát, ez a határidő további két hónappal meghosszabbítható. A Biztosító a határidő meghosszabbításáról a késedelem okainak megjelölésével a kérelem kézhezvételétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az Érintettet.

Ha a Biztosító nem tesz intézkedéseket az Érintett kérelme nyomán, késedelem nélkül, de legkésőbb a kérelem beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az Érintettet az intézkedés elmaradásának okairól, valamint arról, hogy az Érintett panaszt nyújthat be az illetékes hatóságnál, illetve élhet bírósági jogorvoslati jogával.

A Biztosító az érintetti jogosultság gyakorlásával kapcsolatban hozott intézkedést díjmentesen biztosítja. Ha az Érintett kérelme egyértelműen megalapozatlan vagy – különösen ismétlődő jellege miatt – túlzó, a Biztosító – figyelemmel a kért információ vagy tájékoztatás nyújtásával vagy a kért intézkedés meghozatalával járó adminisztratív költségekre – észszerű összegű díjat számíthat fel, vagy megtagadhatja a kérelem alapján történő intézkedést.

19.9.1. Az Érintett jogai

a) Hozzáférési jog

Az Érintett jogosult arra, hogy kérésére a Biztosítótól visszajelzést kapjon arra vonatkozóan, hogy személyes adatainak kezelése folyamatban van-e, és ha ilyen adatkezelés folyamatban van, akkor jogosult arra, hogy a személyes adatokhoz és az alábbi információkhoz hozzáférést kapjon:

- az adatkezelés céljai;
- személyes adatok kategóriái;
- azon címzettek vagy címzettek kategóriái, akikkel, illetve amelyekkel a személyes adatokat közölték vagy közölni fogják, ideértve különösen a harmadik országbeli címzetteket, illetve a nemzetközi szervezeteket;
- adott esetben a személyes adatok tárolásának tervezett időtartama, vagy ha ez nem lehetséges, ezen időtartam meghatározásának szempontjai;
- az Érintett azon joga, hogy kérelmezheti a Biztosítótól a rá vonatkozó személyes adatok helyesbítését, törlését vagy kezelésének korlátozását, és tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen;
- a felügyeleti hatósághoz címzett panasz benyújtásának joga;
- ha az adatokat nem az Érintettől gyűjtötték, a forrásukra vonatkozó minden elérhető információ;

- automatizált döntéshozatal ténye, ideértve a profilalkotást is, valamint legalább ezekben az esetekben az alkalmazott logikára és arra vonatkozó érthető információk, hogy az ilyen adatkezelés milyen jelentőséggel bír, és az Érintettre nézve milyen várható következményekkel jár.

Ezen felül, ha a személyes adatoknak harmadik országba vagy nemzetközi szervezet részére történő továbbítására került sor, az Érintett jogosult arra, hogy tájékoztatást kapjon a továbbításra vonatkozóan a GDPR 46. cikke szerinti megfelelő garanciákról.

Amennyiben az Érintett elektronikus úton nyújtotta be a kérelmet, a másolatot – főszabály szerint – „széles körben használt elektronikus formátumban” kell átadni az adatalany részére.

Megtagadható a hozzáférés iránti kérelem teljesítése, ha a kérelem egyértelműen megalapozatlan vagy – különösen ismétlődő jellege miatt – túlzó. Nyilvánvalóan megalapozatlan lehet a kérelem, ha a Biztosító nem kezeli az Érintett személyes adatait, ha a kérelmet nem az Érintett vagy igazolt meghatalmazottja nyújtotta be. Túlzó a kérelem akkor, ha az Érintett személyes adataiban, valamint az adatkezelés körülményeiben sem állt be érdemi változás, ugyanakkor többször kér hozzáférést a Biztosítótól.

Amennyiben az Érintett jelen pont szerinti hozzáférési joga hátrányosan érinti mások jogait és szabadságait, így különösen mások üzleti titkait, vagy szellemi tulajdonát, a Biztosító jogosult az Érintett kérelmének teljesítését szükséges és arányos mértékben megtagadni.

b) Helyesbítéshez való jog

A Biztosító az Érintett kérésére késedelem nélkül helyesbíti az Érintettre vonatkozó, általa kezelt pontatlan személyes adatokat. Az adatok megfelelőségét a Biztosító jogosult ellenőrizni és indokolt esetben az Érintettet felhívni arra, hogy a kérelme Biztosító általi teljesítése érdekében a pontosított adatot megfelelő módon – elsősorban megfelelő okirattal – igazolja.

c) A törléshez és az elfeledtetéshez való jog

A Biztosító az általános adatvédelmi rendelet 17. cikke alapján az ott meghatározott esetekben az Érintett kérésére, illetve külön kérés nélkül is, késedelem nélkül törli az Érintett általa kezelt adatait, ha:

- a személyes adatokra már nincs szükséges abból a célból, amelyből a Biztosító azokat kezelte;
- az Érintett tiltakozik a Biztosító jogos érdekén alapuló adatkezelése ellen, és nincs a Biztosító számára olyan kényszerítő erejű jogos ok, amely elsőbbséget élvez az Érintett érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amelyek jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez kapcsolódnak;
- az Érintett visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását és az adatkezelésnek nincs más jogalapja;
- a törlést a Bíróság vagy a NAIH elrendelte;
- az Érintett személyes adatait a Biztosító jogellenesen kezelte;
- a magyar vagy Európai Unió jogszabály által a Biztosítóra előírt kötelezettség teljesítése érdekében a személyes adatokat a Biztosítónak törölnie kell.

Ha az Érintett a Biztosító által nyilvánosságra hozott személyes adatai törlését kéri, akkor a Biztosító megtesz minden észszerűen elvárható lépést annak érdekében, hogy tájékoztassa az Érintett adatait kezelő további adatkezelőket arról, hogy az Érintett kérte az adatai törlését.

Az Érintett kérése ellenére sem törölheti a Biztosító az Érintett személyes adatait, ha az adatkezelés

- a véleménynyilvánítás szabadságához és a tájékozódáshoz való jog gyakorlásához;

- a magyar vagy Európai Unió jogszabály által a Biztosítóra telepített, személyes adatok kezelésére irányuló kötelezettség teljesítéséhez;
- közérdekből vagy a Biztosítóra ruházott közhatalmi jogosítvány gyakorlása keretében végzett feladat végrehajtásához;
- a népegészségügy területét érintő közérdek megvalósításához;
- közérdekű archiválás céljából, tudományos és történelmi kutatási célból vagy statisztikai célból, (feltéve, hogy az Érintett elfeledtetéshez való jogának gyakorlása következtében valószínűsíthetően lehetetlenné vagy komolyan veszélyeztetetté válna ez az adatkezelés);
- jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez szükséges.

Az egyes adatkezelési tevékenységekre vonatkozó adatmegőrzési időtartam az 1.4. pontban kerül meghatározásra.

d) Adatkezelés korlátozásához való jog

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

- az Érintett vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy a Biztosító ellenőrizze a személyes adatok pontosságát;
- az adatkezelés jogellenes, és az Érintett ellenzi az adatok törlését, és ehelyett kéri azok felhasználásának korlátozását;
- a Biztosítónak 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 a Biztosító jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az Érintett jogos indokaival szemben.

Ha az adatkezelés korlátozás alá esik, az ilyen személyes adatokat 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 Európai Unió, illetve valamely tagállam fontos közérdekéből lehet kezelni. A Biztosító az Érintettet az adatkezelés korlátozásának feloldásáról előzetesen tájékoztatja.

e) Adathordozhatósághoz való jog

Az általános adatvédelmi rendelet 20. cikkével összhangban a Biztosító – a szerződésen vagy hozzájáruláson alapuló automatizált módon történő adatkezelés esetén – az Érintett kérésére, az Érintettre vonatkozó, és korábban általa a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatait tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban kiadja az Érintett részére, illetve az Érintett kérésére – ha az technikailag megvalósítható – az ilyen adatokat egy másik adatkezelőnek közvetlenül továbbítja.

f) Tiltakozáshoz való jog

Az Érintett jogosult tiltakozni a személyes adatai kezelése ellen, ha

- az adatkezelés jogos érdeken alapul;
- a személyes adatok kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik;
- az előző pontokon alapuló profilalkotás ellen.

Ebben az esetben a Biztosító a személyes adatokat nem kezelheti tovább és azokat köteles törölni, kivéve, ha a Biztosító 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.

Ha az Érintett a személyes adatok közvetlen üzletszerzés érdekében történő kezelése ellen tiltakozik, akkor a személyes adatok a továbbiakban e célból nem kezelhetők. Az ilyen módon történő adatkezelés ellen az Érintett bármikor, feltétel és indokolás nélkül tiltakozhat.

g) Automatizált döntéshozatallal kapcsolatban gyakorolható jogok

Az Érintett jogosult arra, hogy ne terjedjen ki rá az olyan, kizárólag automatizált adatkezelésen – ideértve a profilalkotást is – alapuló döntés hatálya, amely rá nézve joghatással járna, vagy őt hasonlóképpen jelentős mértékben érintené.

A fenti bekezdés nem alkalmazandó abban az esetben, ha a döntés:

- a) az Érintett és a Biztosító közötti szerződés megkötése vagy teljesítése érdekében szükséges;
- b) meghozatalát a Biztosítóra alkalmazandó olyan uniós vagy tagállami jog teszi lehetővé, amely az Érintett jogainak és szabadságainak, valamint jogos érdekeinek védelmét szolgáló megfelelő intézkedéseket is megállapít; vagy
- c) az Érintett kifejezett hozzájárulásán alapul.

Az automatizált döntéshozatallal (ideértve a profilalkotást is) kapcsolatban az Érintett az alábbiakban felsorolt jogokkal rendelkezik:

- jogosult emberi beavatkozást kérni a Biztosító telefonos Ügyfélszolgálatán keresztül a +36 1 5 100 100 telefonszámon, vagy a személyes Ügyfélszolgálaton (1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B épület földszint) vagy a biztosításközvetítőnél;
- kifejezheti álláspontját vagy kifogást nyújthat be a fenti elérhetőségeken kívül a Biztosító székhelyére, a Biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez címzett, az 1.1. pontban rögzített elérhetőségek valamelyikére küldött levélben;
- a döntéssel szemben kifogást nyújthat be.

19.10. Panaszbenyújtás joga

Az Érintett a Biztosító bármely adatkezelési tevékenységével kapcsolatban panasszal élhet. Az Érintett részére az adatvédelmi panasszal, illetve annak megválaszolásával kapcsolatosan díj nem számolható fel.

19.11. Jogorvoslat

Az Érintett jogosult **panaszt tenni a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál** (1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11., levélcím: 1363 Budapest, Pf. 9.; e-mail cím: ugyfelszolgalat@naih.hu; www.naih.hu) vagy a szokásos tartózkodási helye, a munkahelye vagy a feltételezett jogsértés helye szerinti tagállam adatvédelmi felügyeleti hatóságánál, ha az Érintett megítélése szerint a személyes adatainak kezelése sérti az általános adatvédelmi rendeletet, vagy ha az Adatkezelő, illetve az általa megbízott Adatfeldolgozó az Érintett személyes adatait más, a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályban vagy az Európai Unió kötelező jogi aktusában meghatározott előírások megsértésével kezeli. Ha a Hatóság nem foglalkozik a panasszal, vagy három hónapon belül nem tájékoztatja az Érintettet a panasszal kapcsolatos eljárási fejleményekről vagy annak eredményéről az Érintett bírósági jogorvoslatra jogosult. A Hatósággal szembeni, előző okból indított eljárást a felügyeleti hatóság székhelye szerinti tagállam bírósága előtt kell megindítani.

Az Érintett a fenti esetekben jogosult **bírósághoz is fordulni** jogorvoslat érdekében. Magyarországon az Érintett a pert lakóhelye, tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindíthatja.

A Reklámtörvény megsértése esetén továbbá főszabályként az információs társadalommal összefüggő szolgáltatás és az elektronikus hírközlés útján megvalósuló reklám tekintetében a **Nemzeti Média- és Hírközlési Hatóság** (székhelye: 1015 Budapest, Ostrom u. 23-25., levélcím: 1525. Pf. 75., e-mail cím: info@nmhh.hu) jár el.

19.12. A jelen tájékoztató módosíthatósága

A Biztosító jogosult a jelen tájékoztatót egyoldalúan módosítani. A módosításról a Biztosító az Érintettet legkésőbb a hatálybalépés napját megelőző munkanapon az Ügyfélszolgálaton történő kifüggesztés és az Adatkezelő hivatalos honlapján (www.cigpannonia.hu) történő közzététel útján értesíti.

20. A biztosítási titokkal kapcsolatos rendelkezések

A Bit. szerint 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 tevékenységére, valamint a biztosítási titokra vonatkozó Bit. alkalmazásakor a mindenkor hatályos teljes jogszabálysöveget kell figyelembe venni.

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.

A Biztosító vagy viszontbiztosító, saját, illetve megbízottja tevékenysége során tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat – a Bit.-ben meghatározott eseteket kivéve – csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha

- a Biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele, vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a Bit. alapján titoktartási kötelezettség nem áll fenn,
- a Biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg,
- továbbá a biztosító érdeke ezt az ügyféllel szemben fennálló követelése eladásához vagy követelése érvényesítéséhez szükségessé teszi.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- a) a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal,
- b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel, valamint a szabálysértési hatósági jogkörében eljáró rendőrséggel és a Nemzeti Adó- és Vámhivatallal,
- 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 Szolgálat, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) a törvényi felhatalmazás alapján adatközlésre felszólító 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 titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- n) kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a Károkozóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
- t) a lábon álló növénykultúrára kötött mezőgazdasági biztosítási szerződésekben szereplő 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,
- v) a Gfb. törvény szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal szemben,
- w) a Hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben (továbbiakban: Hpt.) meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában,
- x) ha a Biztosító vagy a viszontbiztosító, az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget,
- y) magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,

- z) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a Biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

A Biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerszel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerszel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

Nem jelenti továbbá a biztosítási titok sérelmét az alábbi személyek, illetve szervezetek részére történő adattovábbítás:

- a) ha Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a FATCA-törvény alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (továbbiakban: „**Aktv.**”) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki;
- b) aa Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki;
- c) a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása;
- d) a Biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
- ha a Biztosító ügyfele ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - ha – az ügyfél hozzájárulásának hiányában – az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel;
- e) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg;
- f) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- g) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

A fenti e–g) pontokban meghatározott adatok átadását a Biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

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

A Biztosító – a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások

jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz, továbbá a fentieknek megfelelő megkeresésre a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkeresés, illetve az adat átadása a Bit. 149. §-ban rögzített adatokra vonatkozhat. A Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatokat a jogszabályban meghatározott időpontig kezelheti. A megkereső biztosító a megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére a személyes adataihoz hozzáférést biztosít. A fentiekre abban az esetben kerülhet sor, ha a megkereső biztosító előzőekben írt jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került. A megkeresés során a Biztosító a Bit. 149–151. § rendelkezéseit köteles betartani.

A Biztosító a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig

- a) az elhunyt Szerződő által kötött vagyonbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjegylenlegéről, az esedékes díjtartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt Szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére;
- b) azon hitelfedezeti életbiztosítási szerződéshez, továbbá azon biztosítási szerződéshez kapcsolódóan, ahol a szolgáltatás jogosultja a hitelintézet és a szerződés biztosítottja az elhunyt személy, kizárólag a szolgáltatási igény Biztosítóhoz történő bejelentése és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatok Biztosító részére történő megküldése érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, valamint az általános szerződési feltételekről az elhunyt Biztosított közeli hozzátartozója részére
– annak írásbeli kérelmére – adatot szolgáltat, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja. A közeli hozzátartozó, illetve a vagyontárgy birtokosa részére történő ezen adatszolgáltatás nem jelenti a biztosítási titok sérelmét. A Biztosító a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően 5 évig, illetve – ha a Bit. 142. § (3) bekezdése szerinti időtartam ezt meghaladja – a Bit. 142. § (3) bekezdésében meghatározott időtartamig kezeli.

21. A biztosítási feltételek módosítása

- 21.1. **A Biztosító jogosult a biztosítási feltételeket felülvizsgálni és szükség esetén azok módosítását kezdeményezni a Szerződőnél. A biztosítási feltételek módosítására csak a Szerződő és a Biztosító megállapodása alapján kerülhet sor.**
- 21.2. **A biztosítási feltételek módosítása esetén a Szerződő a módosítás hatályba lépését megelőzően legalább 60 nappal írásban tájékoztatja a biztosítottakat.**

22. Egyéb rendelkezések

- 22.1. **A Biztosító a hozzá eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban vagy elektronikus formában juttatták el hozzá, ide nem értve**
 - (i) a biztosítási esemény szóbeli bejelentését,
 - (ii) a szóbeli panaszbejelentést.
- 22.2. **A biztosításból eredő igények az igény alapjául szolgáló esemény bekövetkezésétől számított 5 év elteltével elévülnek.**
- 22.3. Az egyes kockázatokra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben foglaltak a jelen Általános Biztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.
- 22.4. A Biztosítóval kötött szerződésekre a magyar jog rendelkezései irányadóak. A biztosítási szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban: "Ptk.") rendelkezéseit kell alkalmazni.

Különös Biztosítási Feltételek

Az e fedezetre vonatkozó Különös Feltételekben foglaltak a Biztosító vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt (ideértve különösen az Általános Biztosítási Feltételek 1. pontjában szereplő meghatározásokat) alkalmazandók.

1. Online vásárlás védelem - Biztosítási esemény

- 1.1. Biztosítási eseménynek minősül, ha
 - 1.1.1. a Biztosított az általa interneten vásárolt árucikke(ke)t **(1)** sérülten, vagy **(2)** hiányosan, illetve egyáltalán nem kapja meg, vagy **(3)** nem a megrendelt árut kapja meg, vagy
 - 1.1.2. a törölt megrendelés vagy az áru visszaküldése esetén a Biztosított által kifizetett összeg visszatérítése elmaradt.
- 1.2. **A Biztosító kockázatviselése kizárólag azokra az internetes vásárlásokra terjed ki, amelyek esetében**
 - 1.2.1. **a Biztosított az általa leadott megrendelés ellenértékét bizonyíthatóan kifizette, melyet a Biztosított nevére kiállított számlával igazol.**
- 1.3. A biztosítási esemény bekövetkezése szempontjából a kiszállítás elmaradásának kell tekinteni azt is, ha
 - 1.3.1. az eladónál benyújtott írásbeli reklamáció lezárását követő 30 napon belül a reklamáció oka továbbra is fennáll, vagy
 - 1.3.2. a reklamáció az eljárás kezdetétől számított 60 nap elteltével sem vezetett eredményre.
A fenti határidők számítása szempontjából a reklamációs eljárás megkezdésének az az időpont tekintendő, amikor a Biztosított a 4.1. pont szerinti kötelezettségének teljesítését követően bizonyíthatóan kapcsolatba lép egy illetékes személlyel az internetes bolt panaszrendezési szabályainak megfelelően, és felszólítja az áruk kiszállítására és a helyzet megoldására.
- 1.4. Az egy megrendeléssel összefüggésben felmerült pénzügyi veszteséget (a nem kiszállított vagy hibásan kiszállított termékek egy megrendelésen belüli számától függetlenül) egy biztosítási eseménynek kell tekinteni.

2. A Biztosító szolgáltatása

- A Biztosító – a 3.1. pont szerinti összeghatár figyelembevételével mellett - megtéríti a Biztosított által megadott bankszámlára az adott esettől függően az alábbi összeget:
- 2.1.1. a Biztosított által igazoltan megfizetett, számlával igazolt vételárat és szállítási díjat (az esetlegesen más forrásból vagy más biztosítás alapján megtérült összeggel csökkentve), ha a Biztosított a megrendelt áru(ka)t egyáltalán nem kapja meg, vagy az 1.3. pont szerinti vélelem alapján a kiszállítás meg nem történtnek tekintendő,
 - 2.1.2. a Biztosított által igazoltan megfizetett vételárnak a le nem szállított mennyiséggel arányos részét (az esetlegesen más forrásból vagy más biztosítás alapján megtérült összeggel csökkentve), ha a Biztosított a megrendelt áru(ka)t részlegesen kapta meg, feltéve, hogy a leszállított mennyiség az eredeti rendeltetésnek megfelelően használható,
 - 2.1.3. hibás vagy sérült áru kézbesítése esetén
 - 2.1.3.1. ha az áru javítása lehetséges és annak költsége nem haladja meg a vételár és a szállítási költség együttes összegét, a Biztosító az általa előzetesen jóváhagyott javítás számlával igazolt költségét (beleértve a szervizbe és szervizből történő szállítás költségeit is) fizeti meg (az esetlegesen más forrásból vagy más biztosítás alapján megtérült összeggel csökkentve),
 - 2.1.3.2. ha az áru javítása nem lehetséges és/vagy a javítás költsége meghaladná a vételár és a szállítási költség együttes összegét, a Biztosító a Biztosított által igazoltan megfizetett vételárat és szállítási díjat fizeti meg (az esetlegesen más forrásból vagy más biztosítás alapján megtérült összeggel csökkentve).

3. A Biztosító szolgáltatásának korlátai

A Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa a Biztosított által igazoltan megfizetett vételár és szállítási díj, de legfeljebb az 1. számú melléklet - Szolgáltatási táblázatban meghatározott maximális összeg.

4. A Biztosított kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén

- 4.1. **A Biztosított az eladó által a megrendelés visszaigazolásában feltüntetett szállítási határidő eredménytelen elteltét követően köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni a Biztosító Közreműködőjével a 36 1 766 7468 telefonszámon, vagy a Biztosítóval a megadott elérhetőségein (Általános Biztosítási Feltételek 15. pont), majd a kapott javaslat alapján köteles írásbeli reklamációt benyújtani az eladónál.**
A Biztosított köteles aktívan és bizonyíthatóan közreműködni az előállt helyzet megoldásában. E kötelezettség teljesítése szempontjából aktív közreműködésnek minősül **(1)** az eladó vagy az internetes bolt szolgáltatójának felkeresése a vonatkozó panaszrendezési szabályok szerint, **(2)** a vonatkozó panaszrendezési szabályok szerinti cselekmények megtétele, **(3)** a vitás helyzet megoldását hátráltató lépések vagy mulasztások kerülése, **(4)** az illetékes személlyel folytatott kommunikáció.

4.3. A Biztosított köteles az eladóval folytatott kommunikációt és az általa megtett lépéseket bizonyítani (pl. e-mailes vagy írott kommunikációt alkalmazni) és az eladóval és az internetes bolt üzemeltetőjével folytatott teljes kommunikációról bizonyítékot szolgáltatni a Biztosítónak a kárrendezési eljárás során, továbbá köteles az áru megvásárlásával kapcsolatos minden dokumentumot benyújtani.

4.4. A Biztosított köteles haladéktalanul tájékoztatni a Biztosítót, ha **(i)** elállt a vásárlástól, vagy **(ii)** ha a vételárat visszatérítették, vagy **(iii)** ha a vételárból kedvezményt vagy a vitás ügy végleges lezárásaként bármilyen egyéb kompenzációt kapott az eladótól, az internetes bolt üzemeltetőjétől vagy a szállítótól.

4.5. **A Biztosított köteles visszatéríteni a Biztosítótól kapott szolgáltatást abban az esetben, ha**

4.2. **(i) a Biztosító szolgáltatását követően a vételár részére visszatérítésre került vagy (ii) ha az eredetileg kifizetett vételárat és szállítási költséget meghaladó kompenzációban részesült. Ha a Biztosított a Biztosító szolgáltatását követően a vételárnál alacsonyabb összegű kompenzációt kapott és a kapott összeg a Biztosító által fizetett szolgáltatással együtt meghaladja a Biztosított által eredetileg megfizetett vételár és szállítási költség együttes összegét, úgy a Biztosított köteles ezen többletet a Biztosítónak visszatéríteni, mivel az jogalap nélküli gazdagodásnak minősül.**

5. A kárrendezéshez szükséges iratok

A Biztosító szolgáltatásához az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:

5.1. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy által hiánytalanul kitöltött, cégszerűen aláírt szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány,

5.2. az eset leírása,

5.3. az internetes megrendelés visszaigazolásának másolata

5.4. a megrendelt áru(k) számlája (amennyiben az eladó a számlát csak az áruhoz mellékelve küldte volna meg, úgy a vételárról szóló pro forma számla vagy egyéb bekérő dokumentum),

5.5. a vételár megfizetését igazoló dokumentum(ok) (pl. a fizetési szolgáltató által küldött visszaigazolás a tranzakció teljesültéről, vagy az eladó által küldött visszaigazolás a vételár beérkezéséről, vagy bank- vagy hitelkártya számlakivonat a megfizetett vételár terheléséről),

5.6. sérülten kiszállított áruk esetén a sérülések leírása fényképekkel is dokumentálva,

5.7. az eladóval és / vagy az internetes bolt üzemeltetőjével folytatott teljes kommunikáció másolata,

5.8. a Biztosított nyilatkozata arról, hogy az eladó és/ vagy a szállító, vagy a webáruház üzemeltető részéről történt-e teljes vagy részleges visszatérítés, amennyiben igen, úgy az ennek tényét és összecszerúságát igazoló dokumentumok.

6. A teljesítés időpontja

6.1. **A Biztosító azt követően nyújtja a 2. pont szerinti szolgáltatást, hogy a Biztosított igazolta, hogy a reklamációs eljárás a Biztosított bizonyítható erőfeszítései ellenére eredménytelenül zárult.**

6.2. A reklamációs eljárást akkor kell befejezettnek tekinteni, ha a Biztosított bizonyítható erőfeszítései ellenére az eladó **(i)** nem adott meg új szállítási határidőt, **(ii)** nem szállította ki az árut, **(iii)** nem nyújtott semmilyen alternatívát a megrendelt áru helyett a Biztosítottnak, **(iv)** károsodott áru esetén nem javította azt meg, vagy nem biztosított új árut a károsodott áru helyett, vagy **(v)** a Biztosított nem kapott semmilyen kompenzációt.

A reklamációs eljárás befejezettnek tekintendő továbbá abban az esetben is, ha az eladó **(i)** visszaigazolta az áruk ki nem szállítását, vagy **(ii)** tevékenységével felhagyott, vagy **(iii)** fizetéseképtelenségi eljárás, illetve hasonló, az eladó csődjével kapcsolatos eljárás indult ellene.

6.3. **A Biztosító mentesülése**

6.4. **A Biztosító a Biztosított közrehatásának arányában mentesül a fizetési kötelezettsége alól, ha a reklamációs eljárás negatív eredményét a Biztosított magatartása idézte elő.**

7. Kizárások

7.1. **A Biztosító - az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – nem nyújt szolgáltatást:**

7.1.1. **azokra a vásárlásokra, amelyek nem felelnek meg az 1.2. pontban írt feltételeknek,**

7.1.2. **a Biztosítottat ért kár azon részére, amely más forrásból megtérült (pl. az eladó általi részleges visszatérítés, egyéb biztosítás alapján kapott térítés),**

7.1.3. **olyan lopás vagy sérülés miatti pénzügyi kárra, amely az áruk szállítása közben következett be.**

7.2. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alább felsorolt árucikkekre:**

7.2.1. **ingatlan, állatok, növények,**

7.2.2. **értékpapírok, kuponok, oklevelek, postabélyegek és autópálya matricák, zárjegyek,**

7.2.3. **élelmiszerek és romlandó áruk,**

7.2.4. **bármilyen fegyver, robbanószer,**

7.2.5. **bármilyen digitális adat, kivéve, ha adathordozón található (pl. DVD, szilárdtest memória ala- pú tároló eszköz, stb.),**

7.2.6. **alkohol, függőséget kiváltó anyagok,**

7.2.7. **pornográfia és bármilyen olyan árucikk, amelynek megvásárlása vagy birtoklása a jó erkölccsel ütközik, vagy jogszabályok tiltják,**

7.2.8. olyan árucikk, amely jövedelemszerző tevékenységet szolgál. A Biztosító mentesül a fizetési kötelezettsége alól, ha a Biztosított a 4. pont szerinti kötelezettségét megszegve nem lépett kapcsolatba a Biztosító Közreműködőjével és/vagy nem indított reklamációs eljárást az eladónál.

1. Érzékeny, bizalmas információk kicsalása adathalászat vagy pszichológiai manipulációs támadás útján (Elektronikus fizetések védelme) - Biztosítási esemény

1.1. Biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak bármely Banknál vezetett valamely számlája terhére elektronikus úton megvalósított, Biztosított által jóvá nem hagyott olyan fizetési művelet (egyebek között, de nem kizárólagosan ilyen: (i) a Bank által nyújtott internet- vagy mobilbank szolgáltatás útján, vagy mobiltelefonon vagy tableten keresztül egyéb módon végrehajtott fizetés; (ii) az adathalász cselekmények útján megszerzett adatokkal végrehajtott jogosulatlan tranzakció, (iii) a Bank által kibocsátott hitel- vagy betéti kártyával (annak ellopása nélkül), vagy virtuális kártyával végrehajtott internetes fizetési művelet; (iv) NFC eszközzel vagy elektronikus pénztárcával történt visszaélés), mely cselekmény végrehajtásához szükséges adatokhoz:

- érzékeny, bizalmas információk kicsalásával,
- adathalászatattal vagy
- pszichológiai manipulációs támadás útján jutottak hozzá

feltéve, hogy az itt felsoroltak a Biztosított által kezdeményezett reklamációs eljárás ellenére nem kerültek visszatérítésre.

1.2. Az egy reklamációs eljárás keretében kifogásolt több tranzakció ugyanazon biztosítási esemény részének minősül, feltéve, hogy az érintett tranzakciók legfeljebb 20 napon belül történtek. Az e feltételnek meg nem felelő tranzakciók külön biztosítási eseménynek minősülnek.

2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a Biztosítottnak a visszaélés által érintett számlájára a Biztosított által kezdeményezett reklamációs eljárás ellenére meg nem térült jogosulatlan tranzakciók összegét az 1. számú mellékletben meghatározott limitösszegig.

3. A Biztosító szolgáltatásának korlátai

3.1. A biztosító káreseményenként és évente maximum az 1. számú mellékletben - Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeg.

4. A Biztosított kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén

4.1. A Biztosított az első jogosulatlan tranzakció észlelését követően köteles haladéktalanul – amennyiben használt – a bankkártyáját letiltani, kapcsolatba lépni a Biztosító Közreműködőjével a (36 1 766 7468 telefonszámon) a megadott elérhetőségein keresztül, majd a kapott javaslat alapján köteles írásbeli reklamációt benyújtani az érintett banknál és/vagy Fizetési szolgáltatónál.

4.2. Ha a Biztosított azt az eszközt (pl. mobiltelefon) elveszti vagy lopás/rablás során eltulajdonítják tőle, amelyre 2 szintű azonosítás esetén az azonosító / engedélyező kódok küldésre kerülnek, a Biztosított köteles az adott eszközt (mobilkommunikációs eszköz esetében mind az eszköz IMEI számát, mind a SIM kártyát / eSIM-et) az adott szolgáltatónál haladéktalanul letiltani.

4.3. A Biztosított köteles (1) követni a Biztosító Közreműködőjétől kapott utasításokat, (2) a vonatkozó panaszrendezési szabályok szerinti cselekmények megtételére, (3) kerülni a vitás helyzet megoldását hátráltató lépéseket vagy mulasztásokat, (4) és köteles aktívan és bizonyíthatóan közreműködni az előállt helyzet megoldásában.

4.4. A Biztosított köteles reklamációs eljárás során e-mailes vagy írott kommunikációt alkalmazni és az eljárás során keletkezett minden dokumentumot benyújtani a Biztosító részére.

4.5. A Biztosított köteles haladéktalanul tájékoztatni a Biztosítót, ha a biztosítási esemény tárgyát képező tranzakciók részben vagy egészben visszatérítésre kerültek. Ha a megtérülés a Biztosító térítését követően történt, a Biztosított köteles visszafizetni a Biztosítónak a megtérülés és a Biztosító által fizetett térítés együttes összegéből azt a részt, amely a felmerült kárt meghaladja.

5. A kárrendezéshez szükséges iratok

A Biztosító szolgáltatásához az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:

- 5.1. a biztosítási szolgáltatást igénylő személy által hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány,
- 5.2. az eset leírása (adathalászat eredményeként bekövetkezett biztosítási esemény esetén a leírásnak tartalmaznia kell lehetőség szerint az adott hamis weboldal képernyőképét vagy linkjét, hamis e-mail vagy egyéb szöveges üzenet esetén magát a hamis linket tartalmazó üzenetet vagy annak képernyőképét),

- 5.3. a jogosulatlan tranzakció(ka)t tartalmazó egyenlegértesítő(k) másolata(i),
- 5.4. a jogosulatlan tranzakció(k)ra vonatkozó reklamációs eljárás dokumentumainak másolata,
- 5.5. a Biztosított nyilatkozata arról, hogy a biztosítási esemény tárgyát képező tranzakciókat illetően az érintett bank(ok) és/vagy fizetési szolgáltató(k) részéről történt-e teljes vagy részleges visszatérítés, amennyiben igen, úgy az ennek tényét és összeg- szerűségét igazoló dokumentumok,
- 5.6. a 4.2. pont szerinti kötelezettség (amennyiben az az adott esetben alkalmazandó) teljesítését igazoló dokumentumok másolata.

6. A Biztosító mentesülése

- 6.1. **A Biztosító mentesül a fizetési kötelezettsége alól, ha:**
 - 6.1.1. **az elektronikus fizetéssel a Biztosítottal szoros kapcsolatban álló személy (vezető tisztségviselő, ügyvezető, munkavállaló, megbízott) élt vissza,**
 - 6.1.2. **az elektronikus fizetéssel való olyan visszaélésre, amely a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása (pl. engedélyezési adatok és / vagy jelszavak személyesen, telefonon vagy elektronikus úton megosztása) miatt következett be. Jelen mentesülési ok nem alkalmazandó azokra az esetekre, amikor a Biztosított a tranzakcióhoz szükséges adatokat bizonyítottan adathalász cselekmény áldozataként adta meg.**
- 6.2. **A Biztosító a Biztosított közrehatásának arányában mentesül a fizetési kötelezettsége alól, ha (1) a reklamációs eljárás negatív eredményét a Biztosított magatartása idézte elő, vagy (2) a Biztosított nem tett eleget a 4.2. pont szerinti kötelezettségének, amennyiben az az adott esetben alkalmazandó.**

7. Kizárások

- a **Biztosított a 4. pont szerinti kötelezettségét megszegve nem lépett kapcsolatba a Biztosító Közreműködőjével és amennyiben ez releváns, nem indított reklamációs eljárást a Banknál, vagy más, a tranzakcióban résztvevő egyéb pénzügyi közvetítővel.**

Hacker támadás esetén IT segítség nyújtás - Biztosítási esemény

1. A Biztosítási esemény

- 1.1. Biztosítási eseménynek minősül, ha **hacker támadás** esetén a Biztosított informatikai hardver es szoftver eszközeivel kapcsolatban a 2.2. pontban meghatározott problémák, igények merülnek fel.

2. A nyújtott szolgáltatás

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetére a Biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a Biztosító Közreműködője hétköznap 8:00 és 18:00 között fogadja a Biztosított telefonhívásait a **36 1 766 7468** telefonszámon és az itt rögzített feltételek szerint Hacker támadás esetén IT segítséget nyújt.
- 2.2. Hacker támadás esetén az IT segítségnyújtás szolgáltatás az alábbi területekre vonatkozik:
 - 2.2.1. **rosszindulatú programok, vírusok, kémprogramok eltávolítása, vírusfertőzés mértékének beazonosítása, amennyiben lehetséges, karanténba zárása, vírus törlése, lehetőség szerint újratelepítés, további prevenció érdekében vírusirtó szoftver ajánlása.**
 - 2.2.2. **Adatmentés, adat helyreállítás, amennyiben a hacker támadást ezt indokolta teszi.**
 - 2.2.3. E-mail beállítás, úgy mint POP3+SMTP, IMAP beállítása Outlook és Thunderbird levelező kliensekben, valamint böngészőben használt webes felületű levelezőrendszerekben alap segítségnyújtás beállításokban,
 - 2.2.4. internet-kapcsolat beállítása, saját router konfigurálása, router jelszó beállítása,
 - 2.2.5. általános office beállítás támogatás: Outlook, Excel, Word, Power Point,
 - 2.2.6. jogtiszt szoftver telepítése, amennyiben
 - telepítő média elérhető (pl. CD) vagy
 - a telepítőkészlet a gyártó oldaláról letölthető, forrása ismert,
 - 2.2.7. WIFI beállítás, Wifi rendszer konfigurálás, jelszó, eszközök csatlakoztatása,
 - 2.2.8. tablet beállításai (Android, Windows, IOS – alapbeállítások),
 - 2.2.9. operációs rendszer és csatlakoztatott eszközök (pl. nyomtató, pendrive) telepítése, Windows, MacOS, Linux (alapbeállítások, nyomtató beállítások, külső eszközök telepítése),
 - 2.2.10. tablet, laptop, okos telefon otthoni környezetbe illesztése, Wifire, televízióra, számítógépre csatlakoztatása, illesztőprogramok telepítése,
 - 2.2.11. új Wifi hálózat létrehozása: saját Wifi konfigurálása, router jelszó beállítása, Wifi jelszó beállítása, sebességkorlátozás,
 - 2.2.12. okostelefon kezelő szoftver telepítése laptopra, tabletre, telepítése a gépen, szinkronizáció,
 - 2.2.13. okostelefon szinkronizációs kérdések, e-mail szinkronizáció, új telefonra költöztetés, felhő tárhely szinkronizáció, névjegy szinkronizáció, naptár szinkronizáció,
- 2.3. Amennyiben a Biztosított biztosítási fedezettel rendelkezik az általa bejelentett eseménnyel kapcsolatban, a

Biztosító Közreműködője megszervezi számára a szolgáltatást akként, hogy amennyiben az adott biztosítási eseményre vonatkozó megfelelő információt nyújtani képes, arról tájékoztatást nyújt. Abban az esetben, ha az adott eseményre vonatkozó információ, illetve szolgáltatás nyújtása speciális szakértelmet igényel és a szolgáltatást ellátó partner éppen rendelkezésre áll, a Biztosító Közreműködője telefonon átkapcsolja a Biztosított számára. Amennyiben ilyen partner éppen nem áll rendelkezésre, a Biztosító Közreműködője megszervezi a szolgáltatást, és a megfelelő partner a Biztosítottat 1 munkanapon belül reggel 07.00 és este 19.00 óra között telefonon felkeresi a probléma megoldása érdekében.

- 2.4. **A Hacker támadás esetén az IT segítségnyújtás szolgáltatás nem szolgál sürgős, azonnali tanácsadásra, vészelhárítást igénylő ügyek rendezésére, ezért a Biztosító a fenti 1 munkanapon belüli probléma elhárítás megkezdési határidőn túl nem vállal további időgaranciát a szolgáltatás teljesítésére.**
- 2.5. **A Hacker támadás esetén az IT segítségnyújtás szolgáltatás telefonon és távoli hozzáférés útján vehető igénybe. Amennyiben az érintett területen jelentkező feladat telefonon és távoli hozzáférés útján nem oldható meg, a Biztosító Közreműködője a Biztosítottal való egyeztetés után az érintett számítástechnikai eszközt elszállíttatja és a javításról, esetleges cseréjéről gondoskodik.**
- 2.6. **A távoli hozzáférés útján nyújtott szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosított köteles az előfeltételek megteremtésére (pl. távoli hozzáférés engedélyezése, az ehhez esetlegesen szükséges, a Biztosító Közreműködője által javasolt szoftver, pl. Anydesk telepítése).**
- 2.7. **A Biztosító a Hacker támadás esetén az IT segítségnyújtás szolgáltatás keretében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítottnál jelentkező igény ellátását megszervezi és megkezdzi az igény teljesítését, azonban nem vállal szavatosságot arra, hogy a Biztosított igénye valóban teljesíthető is. Amennyiben a szolgáltatással érintett gépen nincs vírusirtó telepítve, vagy amennyiben az érintett eszköz operációs rendszerének megfelelő működése (pl. mert az nem jogtiszt) csak egyéb, nem jogtiszt módon telepített szoftverek alkalmazásával biztosítható, a Biztosító Közreműködője a szolgáltatás nyújtására távoli hozzáférés útján nem köteles.**
- 2.8. **A Hacker támadás esetén az IT segítségnyújtás során a Biztosító Közreműködője által esetlegesen javasolt vírusirtó rendszer illetve bármilyen egyéb szoftver ajánlása a tanácsadásakor rendelkezésre álló általános ismeretek alapján történik, és a Biztosító nem vállal felelősséget azért, hogy a Közreműködő által javasolt vírusirtó a Biztosított számítástechnikai eszközei tekintetében teljes és tökéletes védelmet nyújt, illetve az egyéb megoldások a kívánt célt teljes mértékben minden körülmények között megvalósítják és azok nem játszhatók ki.**
- 2.9. **Hacker támadás esetén az IT segítségnyújtás során a Biztosító Közreműködője támogatást nyújt az esetleges rosszindulatú szoftver eltávolításához, valamint az érintett elektronikus eszköz szervizeléséhez vagy cseréjéhez az 1. számú mellékletben meghatározott fedezet mértékéig;**

3. **A Hacker támadás esetén az IT segítségnyújtás korlátai**
A biztosító káreseményenként és évente maximum az 1. számú mellékletben - Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeg.
4. **A Biztosított kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén**
A Biztosított köteles az eseményre vonatkozó fedezet ellenőrzéséhez szükséges információkat a Biztosító Közreműködőjének rendelkezésre bocsátani.
5. **A kárrendezéséhez szükséges iratok**
 - 5.1. A Biztosító szolgáltatásához az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:
a biztosítási szolgáltatást igénylő személy által hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány, az eset leírása (a jogosulatlan tranzakció(ka)t tartalmazó egyenlegértékesítő(k) másolata(i),
 - 5.2. Rendőrségi feljelentés

6. Kizárások

- 6.1. **A biztosítási fedezet nem terjed ki:**
 - 6.1.1. **a több, független merevlemez összekapcsolásával létrehozott nagyméretű logikai lemezeken (ún. RAID-ek), illetve a szerver eszközben használt merevlemezeken tárolt adatok helyreállítására,**
 - 6.1.2. **CD, DVD, Blu-ray lemezeken tárolt adatok helyreállítására;**
 - 6.1.3. **hajlékony (floppy) lemezeken tárolt adatok helyreállítására,**
 - 6.1.4. **a 10 évnél idősebb adathordozón tárolt adatok helyreállítására,**
 - 6.1.5. **az adathordozó pótlásának vagy javításának költségeire,**
 - 6.1.6. **az adathordozó használatának kieséséből eredő vagy következményi károkra,**
 - 6.1.7. **bármilyen tisztítási, szervizelési, bevizsgálási, karbantartási, módosítási vagy javítási folyamat vagy kísérlet, illetve idegen szoftveres beavatkozás, a gyártó üzemeltetési vagy kezelési utasításainak be nem tartása vagy megszegése miatt bekövetkező károkra,**

- 6.1.8. **a közvetett villámcsapáskár, vagy túlfeszültség miatt bekövetkező károkra,**
- 6.1.9. **a műszaki meghibásodásból eredő adatvesztésre,**
- 6.1.10. **az internetről letölthető videó és audio fájlok helyreállítására.**
- 6.2. **A Biztosító nem vállalja át az adatmentés, adathelyreállítás (a továbbiakban ugyanígy, vagy adatmentés) költségeit, amennyiben:**
 - 6.2.1. **az adatmentési tevékenységet nem a Biztosító Közreműködője által kiválasztott Szolgáltató végezte el,**
 - 6.2.2. **az adathordozó sérülése nem a biztosítással biztosított vagyontárgyban történt használatkor és/vagy nem a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés időtartama alatt következett be,**
 - 6.2.3. **az adatvesztés az adathordozó nem rendeltetésszerű használatából vagy szándékos károkozásból ered,**
 - 6.2.4. **az adathordozó nem a Biztosított tulajdona (ideértve a bérelt, weboldali szervereket is).**
- 6.3. **A Biztosító nem vállal garanciát az adatmentés sikerességére, ezen belül a visszanyerhető adatok mennyiségére és minőségére. Az adatmentés esetleges sikertelenségéből adódó további károk, költségek, valamint a sérült adathordozón lévő szoftverek újra beszerzésének és telepítésének költségei nem képezik a Biztosító kockázatvállalásának részét, azokra a biztosítási fedezet nem terjed ki.**
- 6.4. **A biztosítási fedezet nem terjed ki továbbá a tűzfalak helytelen beállításából, felhasználó általi kikapcsolásából eredő károkra,**
- 6.5. **és a hackerek általi zsarolás összegére.**

1. számú melléklet - Szolgáltatási táblázat

Fedezetek - Kiberbiztosítás	Szolgáltatási limit valamennyi fedezet vonatkozásában összesen	Maximális kárkifizetési limit per év (valamennyi fedezet vonatkozásában összesen)
Érzékeny, bizalmas információk kicsalása adathalászat vagy pszichológiai manipulációs támadás útján	1 000 000 Ft	2 500 000 Ft
Online vásárlás védelem		
Önrész	nincs	

Fedezetek - Kiberbiztosítás Plusz	Szolgáltatási limit valamennyi fedezet vonatkozásában összesen	Maximális kárkifizetési limit per év (valamennyi fedezet vonatkozásában összesen)
Hacker támadás esetén IT segítségnyújtás	1 000 000 Ft	2 500 000 Ft
Érzékeny, bizalmas információk kicsalása adathalászat vagy pszichológiai manipulációs támadás útján		
Online vásárlás védelem		
Önrész	nincs	

2. sz. melléklet: a beépített Kiberbiztosítás és Kiberbiztosítás Plusz Biztosítást tartalmazó előfizetői szerződések megnevezése

A Kiberbiztosítás Biztosítási csomagot tartalmazó előfizetői szerződések:

Üzleti Net Plusz

Üzleti Net 300/20

Üzleti Net 300/300

Üzleti Net 1000/25

Üzleti Net 1000/200

Üzleti Net Nonstop 1000/25

Üzleti Net Nonstop 1000/200

Üzleti Net 1000/1000

Üzleti Net Nonstop 1000/1000

Üzleti Net Nonstop 2000/1000

A Kiberbiztosítás Plusz csomag az **Üzleti Net Max csomagban** elérhető el.