

Informatikai Felelősségbiztosítás

Chubb Tech Pro

CHUBB®

Fontos Tájékoztató

A jelen biztosítási feltételek az Ön biztosítási szerződésének (kötvényének) az elválaszthatatlan részét képezik. Kérjük, hogy figyelmesen olvassa el a jelen biztosítási kötvényt annak érdekében, hogy megértse az abban foglaltakat, illetve a feltételeknek az Ön üzleti igényeivel való egyezését. Amennyiben bármely javítás lenne szükséges kérjük, hogy haladéktalanul vegye fel a kapcsolatot a biztosításközvetítőjével.

Informatikai felelősségbiztosítás

A **biztosító**, a **szerződő** és a **biztosított** között, az informatikai kártérítési felelősség biztosítására létrejött jogviszonyra a **biztosítási részletező (kötvény)** és annak elválaszthatatlan részét képező jelen biztosítási feltételek az irányadók.

Kérjük, hogy figyelmesen olvassa el a **biztosítási kötvényt** és feltételeket, különös tekintettel a biztosítási fedezetet korlátozó rendelkezésekre és kikötésekre.

A jelen feltételekben **félkövér** betűkkel írt szavak és kifejezések egyedi jelentését a 3. Cikk (Meghatározások) tartalmazza.

1. Biztosítási kockázat, biztosítási esemény

A jelen biztosítás az **informatikai szolgáltatások** nyújtása során, **harmadik személyeknek** okozott **károk** miatt a **biztosított** jogszabály alapján fennálló felelősségére nyújt fedezetet. A jelen biztosítás a felelősségbiztosítás körébe tartozik.

A **biztosító** a **biztosított** helyett és nevében, a **kártérítési limit** erejéig megfizet minden, az **informatikai szolgáltatások** teljesítésével összefüggésben a **biztosítási időszak** alatt első alkalommal benyújtott és a **biztosítási időszak** - vagy bármely esetleges automatikusan kiterjesztett bejelentési időszak - alatt a **szerződő** vagy a **biztosított** által a **biztosító** részére írásban, az 5. C pontban (Kárbejelentés) foglalt rendelkezésekkel összhangban bejelentett, a Biztosítottat jogszerű kártérítésre kötelező **kárigény** alapján fennálló **kárt** és **védekezési költséget**, feltéve, hogy a **jogellenes cselekmény** a **biztosítási időszak** alatt, vagy a **biztosítási kötvényben** a **visszamenőleges hatályú kockázatviselés kezdeteként** meghatározott időpont után történt. A jelen biztosításra **önrész** alkalmazandó.

A **biztosító** a jelen kockázatviselés által fedezett **kárigényekkel** szembeni védekezés során felmerülő **védekezési költségeket** megtéríti.

2. Kiterjesztések

A jelen **biztosítási kötvény** egyéb részeiben foglalt rendelkezések az alábbiak szerint kiterjesztett kockázatviselésre is vonatkoznak.

2.1 Új Leányvállalatok

A **biztosító** vállalja, hogy a fedezetet a **szerződő** bármely olyan **leányvállalatára** is kiterjeszti, amelyet a **szerződő** a **biztosítási időszak** alatt szerzett vagy alapított, feltéve, hogy az adott **leányvállalat** a **szerződő** teljes bruttó árbevételét legfeljebb tizenöt (15) százalékkal növeli meg, a **szerződőnek** a szerzés vagy alapítás időpontját közvetlenül megelőző auditált, konszolidált pénzügyi jelentése vagy éves jelentés adataihoz viszonyítva. A 15%-ot meghaladó növekmény esetén az érintett társaság a jelen biztosítás szempontjából kizárólag akkor tekinthető **leányvállalatnak**, ha a leányvállalattá válást követő 30 napon belül a **szerződő** az új **leányvállalatra** vonatkozó összes lényeges adatot a **biztosító** rendelkezésre bocsátja, és a **biztosító** teljes körű kockázatelbírálása alapján, az új **leányvállalat** fedezetbe vonásával kapcsolatban előírt további biztosítási díjat megfizetésére kötelezettséget vállal, továbbá elfogadja a **biztosítási kötvénynek** a biztosító által meghatározott kiegészítését.

A **biztosító** a jelen kiterjesztés alapján kizárólag a **leányvállalattal** szemben, a **leányvállalat** megszerzése vagy alapítása, illetve a **visszamenőleges hatályú kockázatviselés kezdete** után - attól függően, hogy melyik időpont következik be később – nyújtott, vagy szolgáltatásnyújtási kötelezettség alá tartozó **informatikai szolgáltatásokkal összefüggésben** felmerült **kárigényre** nyújt fedezetet és kockázatviselést.

2.2 Bírósági Megjelenés Költségei

Amennyiben a jelen kötvény által fedezett **kárigénnyel** kapcsolatban a **biztosítottnak** tanúként kell megjelenni a bíróságon, úgy a **védekezési költségek** körében a biztosító megtéríti a **biztosított** részéről, bírósági megjelenéssel összefüggésben felmerült napidíjakat, az alábbiak szerint:

2.2.1 olyan személy vonatkozásában, aki a **biztosított** tulajdonos társa, vezető tisztségviselője, vagy felügyelő bizottsági tagja: 122,800 HUF

2.2.2 olyan személy vonatkozásában, aki a **biztosított** munkavállalója: 61,400 HUF

A **biztosító** által a jelen kiterjesztés alapján fizethető összeg nem haladhatja meg a 1,228,000 HUF összeget.

2.3 Személyiségi Jogok Séreleme

A **biztosító** a **biztosított** helyett és nevében megtéríti az olyan **károkat** és **védekezési költségeket**, melyek személyiségi jogok bármely megsértésével összefüggésben felmerült **kárigényekből** származnak, ideértve a magánélethez vagy a nyilvánosságra hozatalhoz fűződő jogokat, továbbá a személyes adatoknak olyan nyilvánosságra hozatalát, amely az adatvédelmi rendelkezések megszegésének minősül. A jelen fedezet alkalmazásában a személyiségi jogi jogsértés olyan nem vagyoni sérelem, melynek magánjogi szankciója és kártérítési formája a sérelemdíj.

2.4 Számítógépes Vírus Átadása

A **biztosító** a **biztosított** helyett és nevében megfizeti az olyan **károkat** és **védekezési költségeket**, melyek egy **számítógépes vírus** gondatlan vagy akaratlan átadásán alapuló **kárigényekből** erednek.

2.5 Szellemi Tulajdonnal Kapcsolatos Jogsértés

A **biztosító** a **biztosított** helyett és nevében megfizeti az olyan **károkat** és **védekezési költségeket**, melyek a szellemi tulajdonhoz fűződő jogok megsértésére alapított **kárigényekből** erednek. A kockázatviselés nem terjed ki szabadalomtörőléssel vagy az üzleti titok megsértésével összefüggésben felmerült **kárigényekre**.

2.6 Becsületsértés

A **biztosító** a **biztosított** helyett és nevében megfizeti az olyan **károkat** és **védekezési költségeket**, melyek rágalmozás vagy becsületsértés miatt előterjesztett **kárigényekből** származnak, feltéve, hogy a rágalmozás vagy a becsületsértés nem volt szándékos.

2.7 Dokumentumok elvesztése

A **biztosító** a **biztosított** helyett és nevében megfizeti az olyan **károkat** és **védekezési költségeket**, melyek harmadik személy tulajdonában lévő olyan dokumentumok elvesztéséből eredő **kárigényen** alapul, amelye dokumentumokért jogszerűen a **biztosított** volt felelős és az elvesztés, károsodás vagy megsemmisülés a **biztosítási időszak** alatt, az **informatikai szolgáltatás** nyújtásával összefüggésben következik be.

2.8 Csalás és Tisztességtelen Magatartás

A **biztosító** a **biztosított** helyett és nevében megfizeti az olyan **károkat** és **védekezési költségeket**, amelyek a **biztosított** bármely **munkavállalója által**, az **informatikai szolgáltatások** nyújtása során elkövetett tisztességtelen vagy csalárd eljárásával vagy mulasztásával, vagy bármely rosszindulatú cselekményével, bűncselekményével vagy szándékos jogszabálysértésével összefüggésben felmerült kárigényen alapulnak, kivéve, amennyiben a **biztosított** maga is részt vett a jelen pontban megjelölt tisztességtelen vagy csalárd cselekményben vagy mulasztásokban, illetve ezek elkövetését kifejezetten vagy hallgatólagosan elfogadta.

2.9 Automatikusan Kiterjesztett Bejelentési Időszak

Amennyiben a **biztosító** a jelen kötvényt felmondja, vagy azt nem kívánja megújítani (ide nem értve a díjfizetés elmaradásának esetét), úgy a **biztosított** a felmondás vagy a kötvény lejáratának időpontjától számított 60 napig jogosult a **biztosítónak** írásban olyan kárt bejelenteni, melyre vonatkozóan a kárigényt a biztosítóval szemben a biztosítási időszak lejáratá előtt első alkalommal terjesztettek be, és a kárigény alapjául szolgáló, tényleges vagy vélelmezett jogellenes cselekményt a biztosítási időszak lejáratá előtt, illetve a **visszamenőleges hatályú kockázatviselés kezdeteként** megjelölt időpont után követték el, és a káresemény egyébként a jelen kötvény által nyújtott kockázatviselések körébe tartozik. Amennyiben a jelen kötvény, vagy annak bármely fedezete (kockázatviselése) helyébe azzal egyenértékű vagy azt helyettesítő fedezet lép, úgy a jelen Kiterjesztett Bejelentési Időszak azonnali hatállyal megszűnik.

A Kiterjesztett Bejelentési Időszakra vonatkozó **kártérítési (kötvény) limit** a teljes biztosítási időszakra vonatkozó **kártérítési limit** részét képezi, és nem azon felül értendő.

3. Meghatározások

3.1 **Kedvezményezett** az a természetes vagy jogi személy, vagy jogi személyiség nélküli szervezet, aki/amely a biztosítási esemény következtében fizetendő kártérítésre jogosult;

3.2 **Személyi sérülés** bármely természetes személy által elszenvedett mentális vagy fizikai sérülés, megbetegedés, vagy bármely személy halála;

3.3 **Körülmény** bármely olyan tény, dolog, történés, cselekmény vagy mulasztás, amely **Kárigény** érvényesítéséhez vezet vagy ésszerű feltételezés szerint ahhoz vezethet

3.4 Kárigény:

- a. a **biztosítottal** szemben kártérítés megfizetése iránt benyújtott írásos igény; vagy
- b. a **biztosítottal** szemben jogi eljárás megindítása;

3.5 **Számítógépes rendszer** a programok, adatkezelő eszközök vagy berendezések, operációs rendszerek, hálózati berendezések és szerverek;

3.6 **Számítógépes vírus** olyan számítógépes program, parancs vagy kód, amely a számítógép tulajdonosának vagy a felhasználójának tudomása vagy hozzájárulása nélkül kerül a **számítógépes rendszer** bármely részébe azzal a céllal, hogy a **számítógépes rendszernek**, tulajdonosának vagy felhasználójának kárt okozzon;

3.7 **Kár** az az összeg, amelynek a **harmadik személy** részére történő megfizetésére a **biztosítottat** valamely jogszabály érvényesítésére irányuló jogerős bírósági vagy választottbírói döntés, vagy a **biztosító** előzetes írásbeli jóváhagyásával megkötött egyezség kötelezi. A **kár** nem foglalja magába az alábbiakat:

- a. jövőben felmerülő jogdíjak vagy jövőbeni nyereség, ideértve a következményi károkat, vagy nyereségkiesést, a nyereség visszafizetését vagy egyéb elszámolását, továbbá az ideiglenes intézkedésnek helyt adó végzés végrehajtásának költségei;
- b. díjak vagy jutalékok visszafizetése vagy beszámítása, díjviták, már leszállított, vagy leszerződött és leszállítandó áruk vagy szolgáltatások költségbeclése;
- c. az érzelmi vagy lelki sérülésekért kiszabott vagy büntető jellegű kártérítés;
- d. hatósági, felügyeleti vagy közigazgatási bírságokat és büntetéseket, adók és a termékvisszahívás költsége; vagy
- e. a biztosítottnak szállítók irányában fennálló tartozása vagy a biztosított által tartozás biztosítékául vállalt kezesség;
- f. bármely olyan dolog, amely a Kárigény benyújtásának helye szerinti joghatóság alkalmazandó joga alapján nem biztosítható.

3.8 **Védekezési költségek** a **biztosított**nál a **biztosító** előzetes írásos engedélyével a **kárigény** kivizsgálása, a **kárigénnyel** szembeni védekezés, a **kárigény** tárgyában létrejövő egyezség vagy a **kárigény** elleni fellebbezés, illetve a jogorvoslatok igénybevétele során felmerülő ésszerű és indokolt jogi költségek és kiadások. Nem tartoznak ebbe a körbe **biztosított** részéről felmerülő, személyi jellegű kiadások vagy egyéb bérjellegű költségek;

3.9 **Dokumentumok** bármilyen jellegű dokumentumok, ideértve bármilyen számítógépes nyilvántartást, elektronikus vagy digitalizált adatot, de kivéve a pénzt, bankjegyeket, csekket, kuponokat, illetve a forgatható vagy készpénzkímélő pénzügyi eszközök bármely más típusát, amely a **biztosított** ügyfelének jogszerű tulajdonában áll, vagy az ügyfél afelett jogszerűen rendelkezik.

3.10 **Önrész** a **biztosítási részletezőn** meghatározott, a kártérítésből levonásra kerülő összeg, amely minden egyes **kárigény** esetén alkalmazandó, és amelyet **biztosított** köteles megfizetni azt megelőzően, hogy a **biztosító** az Önrészt meghaladó részben kártérítést nyújtana.

3.11 **Ajánlat** a Szerződő által tett és aláírt, a jelen Általános Szerződési Feltételekre utalással létrejött biztosítási szerződés megkötésére tett biztosítási ajánlati nyilatkozat, annak mellékleteként átadott minden dokumentum és azzal kapcsolatban közölt minden egyéb információ, másrészt minden olyan korábbi, a Biztosítóval kötött biztosítási szerződésre vonatkozó biztosítási ajánlat, annak mellékleteként átadott minden dokumentum és azzal kapcsolatban közölt minden egyéb információ, amely biztosítási szerződést a jelen biztosítási szerződés - megújítás vagy módosítás folytán – helyettesít, vagy időben egyébként követ, illetve felvált.

3.12 **Biztosítási szerződés** a Biztosító és a Szerződő között létrejött egyedi biztosítási megállapodás, amelyet a következő dokumentumok alkotják: a Biztosítási Részletező, a Tech Pro Informatikai Felelősségbiztosítás Általános és Különös Feltételei, valamint bármely, a Szerződő és a Biztosító által megfelelően hitelesített záradék, melléklet vagy kiegészítés.

3.13 **Biztosítási Részletező** a Biztosító és a Szerződő között létrejött egyedi biztosítási szerződésről kiállított kötvény (egyedi megállapodás), amely a szerződés melléklete és amely tartalmazza: a szerződés kezdetét és tartamát, a szerződés keletkezését és az aláírásokat, a szerződő felek nevét és címét, a Biztosított(ak) nevét, a különös feltételeket (kockázatok/fedezetek megnevezését), az egyes kockázatok hatálybalépésének időpontját, időtartamát és területi hatályát, a Felelősségi Limiteket és szublimiteket, a biztosítási díj és a díjesedékeség megjelölését. A jelen biztosítási feltételek és kikötések a **biztosítási kötvény** elválaszthatatlan részét képezik.

3.14 **Biztosítható érdek** egy biztosítási esemény következményeivel szembeni védelem fűződő, igazolható érdek.

3.15 **Biztosítási kockázat** a biztosított veszély által előidézett biztosítási esemény bekövetkezési valószínűségének a szintje.

3.16 **Biztosított** a **szerződő** és annak bármely olyan **leányvállalata**, amely **informatikai szolgáltatásokat** nyújt, és akitől/amelytől a **biztosító** a jelen szerződésben foglalt feltételek mellett a kockázatot átvállalja.

- 3.17 **Biztosító** a Chubb European Group SE (székhelye: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Franciaország), amely biztosítási tevékenységét a Chubb European Group SE Magyarországi Fióktelepén (1054 Budapest, Szabadság tér 7.) keresztül fejti ki. Biztosítási tevékenységét a nanterre-i Kereskedelmi Bíróság a 450 327 374 szám alatt vett nyilvántartásba. Chubb European Group SE felügyeleti hatósága a francia Pénzügyi Felügyeleti Hatóság (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09)
- 3.18 **Szerződő a biztosítási részletezőn szerződőként** megjelölt jogi személy, vagy jogi személyiség nélküli társaság, amellyel a **biztosító** a jelen **biztosítási szerződést** megkötí és amely a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal.
- 3.19 **Kártérítési limit a biztosítási időszak** alatt bekövetkező valamennyi **biztosítási eseményre** (ideértve a **védekezési költségeket** is) kifizethető kártérítési összegnek a **biztosítási részletezőn** megjelölt maximális összege és felső határa;
- 3.20 **Biztosítási időszak a biztosítási részletezőn** meghatározott időtartam, amely az ott meghatározott napon, vagy a biztosítás idő előtti megszűnésének a napján végződik.
- 3.21 **Szennyező anyag** bármely szilárd, folyékony, gázhalmazállapotú, termikus irritáló vagy szennyező anyag, egyebek mellett a füst, pára, korom, füstköd, bűz, savak, lúgok, vegyi anyagok és hulladék. A hulladék körébe tartoznak az újrahasznosítandó, helyreállítandó vagy újra visszanyerendő anyagok;
- 3.22 **Vagyon kár** bármilyen fizikai vagyontárgyban bekövetkezett kár, ideértve azt is, ha a vagyontárgy fizikai sérülés nélkül használhatatlanná válik;
- 3.23 **Visszamenőleges hatályú kockázatviselés kezdete a biztosítási részletezőn** ekként meghatározott nap;
- 3.24 **Leányvállalat** bármely olyan entitás, amelyben a **szerződő** közvetlenül, vagy közvetve egy vagy több személyen keresztül az igazgatóság összetétele, vagy a részvényesek, illetve a szavazati jogot biztosító részvények több mint 50%-a felett ellenőrzést vagy irányítást gyakorol, vagy az alaptőke több mint 50%-val rendelkezik;
- 3.25 **Vagyon tárgy** bármely olyan ingóság vagy ingatlan vagyon, ideértve az adattárolásra szolgáló fizikai adathordozókat is. Nem minősül vagyontárgynak semmilyen szoftver vagy adat;
- 3.26 **Informatikai szolgáltatások a biztosított** által informatikai tervezéssel, fejlesztéssel, telepítéssel, konfigurálással vagy adatkezeléssel, vagy **számítógépes rendszerek** fejlesztésével, webdizájnnal, és tartalomszolgáltatással kapcsolatban nyújtott szolgáltatások, valamint a **biztosítási kötvényben** meghatározott bármely egyéb **informatikai szolgáltatás**. Az **informatikai szolgáltatások** nem foglalják magukban a pénzügyi tranzakciók végzésére - készpénzátutalás vagy értékpapír-kereskedés, vagy származékos termékek adásvétele és egyéb hasonló tranzakciók – szolgáló számítógépes rendszerek fejlesztését, használatát vagy karbantartását;
- 3.27 **Terrorizmus** olyan egyénileg vagy szervezett csoport által, bármely szervezettel vagy kormánnyal együttműködésben kifejtett kényszerítés, erőszak és/vagy ezekkel való fenyegetés, amelyek - az adott cselekmény jellegéből vagy kontextusából fakadóan – valamely politikai, vallási, etnikai, ideológiai vagy hasonló célokat szolgálnak, vagy ilyen okai vannak vagy ezekkel kapcsolatosak, ideértve bármely kormányt és/vagy közvéleménynek, vagy annak egy részének, félelemkeltésen alapuló befolyásolását vagy nyomásgyakorlást.
- 3.28 **Harmadik személy** bármely olyan jogi vagy természetes személy, aki nem
- a **biztosított**;
 - a **biztosított** anya- vagy **leányvállalata**; vagy
 - a **biztosított** működésére bármilyen módon vagy célból befolyást gyakorló személy;
- 3.29 **Üzleti titok** bármely képlet, minta, összeállítás, dizájn, eszköz, módszer, technika vagy eljárás és bármely számítógépes program titkosnak vélelmezett része, és/vagy bármely program titkosnak vélelmezett kidolgozása, jellege vagy alkotórésze;
- 3.30 **Károkozás** bármilyen gondatlanság, hiba vagy mulasztás, bármilyen gondatlanságból tett téves vagy félrevezető állítás, személyiségi jogok vagy a szellemi tulajdonhoz fűződő jogok nem szándékos megsértése – ideértve az emberi becsület és méltóság megsértését, továbbá jogi személy jó hírnevének sérelmét –, melyet a **biztosított**, vagy a **biztosított** nevében eljáró és felelősségi körébe tartozó más személy okozott vagy követett el az **informatikai szolgáltatások** nyújtása során.

4. Kizárások

A **biztosító** felelőssége nem áll fenn és a **biztosító** nem tartozik helytállási kötelezettséggel bármely **kárigényből** származó **kár** vagy **védekezési költség** vonatkozásában, amely oka részben vagy egészben, közvetlenül vagy közvetve:

- a **szerződő**, a **biztosított** vagy az általuk e célból megbízott személy által elkövetett szándékos, rosszindulatú, csalárd, tisztességtelen cselekmény, vagy bűncselekmény, ideértve a súlyos gondatlanságot vagy önbíráskodást;

- b. **személyi sérülés** vagy **vagyoni kár**;
- c. a **szerződő** vagy a **biztosított** olyan intézkedése, melyet bármely munkavállalói juttatáskezelő alap, közhasznú szervezet, társaság, cég vagy üzleti vállalkozás tisztségviselőjeként, tulajdonosaként, igazgatójaként, ügyvezetőjeként, ügyvivő testületi vagy felügyeleti bizottsági tagjaként vagy munkavállalójaként tett és az érintett szervezet **biztosítottként** nem került feltüntetésre a **biztosítási részletezón**;
- d. bármely
1. szerződéses kötelezettség, ideértve a szerződéses kártérítést vagy a teljesítményarányos díjcsökkentésre vállalt kötelezettséget, kivéve és annak mértékéig, amennyiben és amilyen mértékben e kötelezettség szerződés hiányában is terhelné **biztosítottat**;
 2. garancia- vagy szavatosságvállalás;
 3. bármely informatikai szolgáltatás késedelmes vagy hibás teljesítése vagy a teljesítés elmaradása kivéve, ha a késedelem vagy a nem-teljesítés a jogellenes cselekmény miatt következett be;
- e. olyan természetes vagy jogi személy számára nyújtott **informatikai szolgáltatások**, mely személy:
- i. közvetlenül vagy közvetve, részben vagy egészben a **biztosított** tulajdonában áll, vagy amelyben a **biztosítottnak** 15%-ot meghaladó tulajdoni hányada van, illetve amelyet a **biztosított** működtet, irányít, vagy amelyben a **biztosított** az ügyvezető testület vagy a felügyeleti bizottság tagja, igazgatói tisztséget vagy ehhez hasonló hatáskörű, egyéb vezetői feladatkört lát el; vagy
 - ii. részben vagy teljesen tulajdonolja a **biztosítottat**, vagy működteti, illetve irányítja;
- f. az áruk, termékek vagy szolgáltatások árának vagy díjazásának ténylegesen vagy vélelmezetten pontatlan vagy hiányos leírása vagy becslése; akár amiatt, hogy a **biztosított** meghaladta az általa garantált szerződéses költséget vagy várható költségeinek becslését, akár amiatt, hogy a **biztosított** túllépte munka teljesítési határidejét, vagy akár amiatt, hogy **biztosított** olyan szerződéses kötelezettség vállalat, amelyet nem volt képes teljesíteni és erről a **biztosított** a szerződéskötéskor tudott, vagy az elvárható gondosság mellett tudnia kellett.;
- g. tényleges vagy vélelmezett elektromos, mechanikus vagy kommunikációs hiba és/vagy a közműszolgáltatás kiesése, ideértve az internet rendelkezésre állásának hiányát is;
- h. háború, invázió, külföldi ellenségek cselekményei, hadi vagy háborús jellegű cselekmények (a hadüzenet tényétől függetlenül), zavargások, polgárháború, felkelés, forradalom, lázadás, katonai hatalomátvétel, puccs, bitorolt hatalom, vagy bármely terrorcselekmény,
- i. **szennyező anyagok** bármely időpontban való jelenléte, illetve tényleges vagy vélelmezett kibocsátása, kiszivárgása, kiszóródása, kiszabadulása, kikerülése, keletkezése, előállítása, szállítása, tárolása vagy megsemmisítése, vagy ezen események bekövetkezésének fenyegető veszélye, ideértve a **szennyezőanyagok** tesztelésére, megfigyelésére, eltakarítására, eltávolítására, elérésére, hatásainak kezelésére vonatkozó felszólítást vagy rendelkezést.

Amennyiben a jelen kizárások bármelyike, egészében vagy bármely részében érvénytelennek minősülne, úgy az a többi kizárás érvényességét nem érinti.

5. Általános rendelkezések

A. Kártérítési limit

A biztosítási időszak alatt a jelen kötvény alapján a kockázatviselés körébe tartozó valamennyi **körülmény** és **kárigény** – ide értve a **védekezési költségeket** is – felmerülése esetén a szolgáltatási kötelezettség felső határa a **biztosítási részletezón** megjelölt **kártérítési limit**.

Ugyanazon vagy hasonló eseményeknek, okoknak vagy **körülményeknek** tulajdonítható, vagy azokból származó összes **kárigény** egyetlen **kárigénynek** vagy bejelentett eseménynek minősül, függetlenül attól, hogy a **kárigény** vagy egyéb bejelentett káresemény ugyanazon vagy különböző kárigénylőket vagy **biztosítottakat** érint, vagy a jogalapok azonosak vagy eltérőek. Az ilyen **kárigény** bejelentésének az időpontja az első ilyen jellegű **kárigény** bejelentésének az időpontja. A ilyen egyedi **kárigényekre** a jelen kötvény alapján fennálló fedezet kizárólag akkor terjed ki, ha az első ilyen jellegű **kárigény** bejelentése a **biztosítás tartama** alatt vagy az automatikusan kiterjesztett bejelentési időszak alatt történt.

B. Önrész

A jelen biztosítás alapján önrész alkalmazandó minden **kárigényre** és az önrész megfizetése a **biztosított** kötelezettsége. A **biztosító** bármilyen **körülmény** vagy bármilyen **kárigény** alapján felmerülő **kártérítésnek** és **védekezési költségeknek** kizárólag az önrész összegét meghaladó részében köteles kártérítést teljesíteni.

C. Kárbejelentés

A **biztosító** által nyújtott biztosítási szolgáltatás és helytállási kötelezettség előfeltétele, hogy a **biztosított** bármely **kárigényről** szóló bármely értesítést a **biztosítási időszak** vagy az **automatikusan kiterjesztett bejelentési időszak** a lehető leghamarabb megküldje a **biztosítónak**.

Ha a **biztosított** a **biztosítási időszak** alatt szerez tudomást bármely **körülményről**, és azt közli a **biztosítóval** továbbá a **biztosító** által kért összes vonatkozó információt rendelkezésre bocsátja, úgy az adott **körülményből** származó késedelmes **kárigény** a jelen kötvény alkalmazásában a **biztosítási időszak** alatt felmerült **kárigénynek** minősül.

A **biztosított** továbbá köteles

- i. a **biztosító** számára saját költségén a **kárigénnyel** kapcsolatban minden szükséges segítséget megadni;
- ii. a **biztosító** számára minden vonatkozó dokumentációt és információt átadni; és
- iii. a **kárigénnyel** szembeni védekezés során a **biztosító** utasításait követni, továbbá bármely **kárigényhez** kapcsolódó bármely szerződéses vagy más kötelezettséget kizárólag a **biztosító** előzetes, írásbeli jóváhagyásával jogosult teljesíteni, elismerni felajánlani, megteríteni vagy egyéb módon vállalni.

D. Visszamenőleges hatályú kockázatviselés

Amennyiben a visszamenőleges hatályú kockázatviselés alkalmazandó, úgy a **biztosító** kockázatviselése és szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki az olyan **kárigényekre** vagy **védekezési költségekre**, amelyek alapjául szolgáló **informatikai szolgáltatásokat** a **biztosított**, részben vagy egészben, a **visszamenőleges hatályú kockázatviselés kezdete** előtt ténylegesen vagy vélelmezten nyújtotta, vagy a szolgáltatás nyújtására ekkor lett volna köteles.

E. Csalárd kárigények

Ha a **biztosított** a jelen biztosítás alapján olyan kártérítési igényt nyújt be, amelynek hamis vagy csalárd jellegével - akár a kárigény összecszerúsége vonatkozásában, akár egyéb módon - tudatában van, úgy a **biztosító** jogosult megtagadni a szolgáltatás teljesítését az adott kárigény vonatkozásában, és a **szerződő** nem jogosult bármely megfizetett biztosítási díj visszakövetelésére.

F. Biztosítható érdek

A jelen biztosítás megkötésének előfeltétele, hogy a **szerződő** rendelkezzen **biztosítható érdekekkel**.

Ha a **szerződő** tudatosan egy valótlan, vagy nem létező **Biztosítható Érdekre** köt biztosítást anélkül, hogy ez a körülmény a **biztosított** előtt ismert lenne, úgy a **biztosítási kötvény** érvénytelennek minősül és a **biztosító** jogosult a biztosítási díjra addig az időpontig, amikor a **biztosítási kötvény** érvénytelenségéről tudomást szerzett.

A **szerződő** és a **biztosított** köteles írásban és a lehető leghamarabb tájékoztatni a **biztosítót** a **biztosítható érdek** megszűnéséről. Ebben az esetben a jelen Biztosítás is megszűnik, de a **biztosító** jogosult a biztosítási díjra addig az időpontig, amikor a megszűnéséről tudomást szerzett.

G. Biztosítási kockázat

A **Szerződő** vagy a **Biztosított** a **Biztosító** jóváhagyása nélkül semmi olyat nem jogosult tenni, vagy ilyen cselekményt bármely személy részére engedélyezni, amely a **Biztosítási Kockázatot** növelheti. A **Szerződő** és a **Biztosított** köteles írásban, a lehető leghamarabb tájékoztatni a **Biztosítót** a **Biztosítási Kockázatnak** a **Biztosítási Időszak** alatt bekövetkezett bármely megváltozásáról vagy megszűnéséről.

Ha a **Biztosítási Időszak** alatt a **Biztosítási Kockázat** megnövekedett, a **Biztosított** jogosult javaslatot tenni a **Biztosítási Kötvény** módosítására, vagy jogosult a **Biztosítási Kötvényt** a vonatkozó jogszabályi rendelkezésekkel összhangban felmondani. Ha a **Biztosítási Időszak** alatt **Biztosítási Kockázat** jelentős mértékben csökkent, a **Biztosító** köteles arányosan csökkenteni a biztosítási díjat attól a naptól kezdve, amikor az adott csökkenésről tudomást szerez.

H. Kockázatviselés kezdete

A biztosítási fedezet (kockázatviselés) a biztosítási szerződésben (Biztosítási Részletezőben) meghatározott napon vagy visszamenőleges hatály napján kezdődik, ilyen dátum hiányában pedig a biztosítási szerződés hatálybalépésének napján.

I. Biztosítási szerződés létrejötte

A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. A Biztosító a biztosítási szerződést a Szerződő által a Biztosító részére tett írásbeli Biztosítási Ajánlat alapján köti meg, mely ajánlat biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezi. Ha a Szerződő fogyasztó, a szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító a Biztosítási Ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 (tizenöt) napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy a Biztosítási Ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a Biztosító által a jelen biztosítására rendszeresített ajánlati lapon és a díjzársabásnak megfelelően tették. Ebben az esetben a szerződés – a Biztosítási Ajánlat szerinti tartalommal – a Biztosítási Ajánlatnak a Biztosító vagy képviselője részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre. Ha a Biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér az

Általános Szerződési Feltételektől, a Biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 (tizenöt) napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az Általános Szerződési Feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a Szerződő a javaslatot nem fogadja el vagy arra 15 (tizenöt) napon belül nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 (tizenöt) napon belül a szerződést 30 (harminc) napra írásban felmondhatja.

Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a Biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot kiállítani. Ha a biztosítási fedezetet igazoló dokumentum tartalma a Biztosítási Ajánlattól eltér, és az eltérést a Szerződő nem kifogásolja a dokumentum kézhezvételét követően késedelem nélkül, a szerződés a biztosítási fedezetet igazoló dokumentum tartalma szerint jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a Biztosító az eltérésre a Szerződő figyelmét a fedezetet igazoló dokumentum átadásakor írásban felhívta; ha a felhívás elmarad, a szerződés a Biztosítási Ajánlat tartalmának megfelelően jön létre. A Szerződő a biztosítási fedezetet igazoló dokumentum kiadását akkor is követelheti, ha a szerződés más módon már létrejött.

A Szerződő és a Biztosított a legjobb tudomása szerint köteles a kért információkat megadni, és köteles a Biztosító által neki címzett bármilyen dokumentumban feltett kérdésre válaszolni, továbbá a kockázatelbírálás, illetve a Biztosító helytállási kötelezettsége megállapítása szempontjából minden lényeges tényt és körülményt bemutatni, amelyet ismert, vagy ismernie kellett. Amennyiben a Biztosító a fenti információk illetve az általa feltett kérdésekre adott válaszok hiányában megkötöti a biztosítási szerződést, a hiányzó tényeket és körülményeket olyanoknak kell tekinteni, mint amelyek a kockázat-elbírálás szempontjából nem bírnak jelentőséggel.

J. Biztosítási díj

A felek eltérő megállapodása hiányában a Szerződő a biztosítási díjat a biztosítási szerződés megkötésekor egy összegben, vagy a biztosítási szerződésben meghatározott esedékességi időpontokban részletekben fizeti meg. A biztosítási díj meghatározása a Biztosító egyedi kockázat-elbírálásának eredménye, melyet elsődlegesen a biztosítási összeg, a Biztosítási Időszak, a Szerződő (Biztosított) által folytatott üzleti tevékenység jellege, a pénzügyi helyzet vizsgálata, az eszközök értéke, az önrészesedés összege és a kártörténet határozza meg.

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

Ha a Biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, így különösen a Szerződő által fizetendő biztosítási díjnak az e körülmények bekövetkezése napjától, de legkorábban a folyó Biztosítás Időszak kezdetétől való megfelelő emelésére. Ha a Szerződő a Biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közzésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a Szerződő figyelmét felhívta. Amennyiben az ismertté vált körülmények olyan mértékben növelik a Kár bekövetkezésének valószínűségét, hogy a Biztosító a biztosítási szerződést e körülmények ismeretében nem kötötte volna meg, a Biztosító jogosult az e körülményekről való tudomásszerzésétől számított 15 napon belül a biztosítási szerződést harminc napra felmondani. A biztosítási szerződés felmondása esetén a Biztosítót a biztosítási szerződés megszűnéséig illeti meg a biztosítási díj.

K. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a szolgáltatást a kárigény elbírálásához szükséges utolsó dokumentum kézhezvételétől számított 30 napon belül teljesíti, amennyiben:

1. a Biztosított a jelen biztosítás feltételei szerint járt el (különös tekintettel a közlési kötelezettség betartására),
2. nem áll fenn mentesülési ok, és
3. a káresemény nem tartozik a kizárások alá.

A teljesítéssel a Biztosító mentesül minden további kötelezettség alól a biztosítási igényt vagy annak következményeit illetően.

A Biztosító a káreseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítését csak olyan számla alapján teljesíti, amelyen számla tartalmazza az általános forgalmi adó összegét, vagy a számla összegéből annak összege kiszámítható.

L. Közlési és kárenyhítési kötelezettség, a Biztosító mentesülése

A Szerződő köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a Szerződő a közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása

önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését. A Szerződő köteles a lényeges körülmények változását a biztosítónak írásban bejelenteni.

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

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

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

A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítást nyer, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződésalkötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a káresemény bekövetkezésében.

A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség körében a Szerződő (Biztosított) nem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet elmulasztott a Biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

M. Biztosítási időszak és megszűnés

A **Biztosítási Kötvény** meghatározott **Biztosítási Időszakra** jön létre a **Biztosítási Részletezőben** foglaltak szerint.

A jelen kötvény megszűnik, illetve megszüntethető:

- i. a Biztosítási Időszak lejártával;
- ii. a biztosítási díj meg nem fizetése esetén, amennyiben a Biztosító által írásban tűzött póthatáridőt is elmulasztják;
- iii. a felek közös megegyezésével;
- iv. a Biztosítási Kötvény megkötését követő 2 hónapon belül nyolc napos felmondási idővel;
- v. bármely biztosítási eseményről szóló értesítés kézhezvételétől számított 3 hónapon belül egy hónapos felmondási idővel;
- vi. elállással.

Eltérő megállapodás hiányában mind a Biztosított, mind a Biztosító a biztosítási szerződést a másik félnek ajánlott küldeményként küldött írásbeli nyilatkozattal, a folyó Biztosítási Időszak végére felmondhatják. A felmondási idő 30 (harminc) nap.

Felek a biztosítási szerződés felmondásának jogát legfeljebb 3 (három) évre kizárhatják. A felmondási jog kizárása akkor érvényes, ha a felek megállapodása alapján ennek tényét a kötvény vagy a biztosítási szerződés létrejöttét igazoló egyéb dokumentum feltünteti.

Ha a szerződés három évnél hosszabb időre szól, és a felek nem kötötték ki, hogy az a megállapított időtartam eltelte előtt is felmondható, a negyedik évtől kezdve a szerződést bármelyik fél felmondhatja. Felmondás esetében a biztosító a szabályzat szerint követelheti annak a díjengedménynek a megfizetését, amelyet a szerződés hosszabb tartamára tekintettel a biztosítottnak nyújtott (tartamengedmény). A szerződést írásban, a biztosítási időszak végére kell felmondani. A felmondási idő harminc nap.

A biztosítás megszűnése nem érinti a megszűnés előtt bekövetkezett biztosítási eseményekkel kapcsolatos, folyamatban lévő vagy függő károk elbírálását.

N. Elévülés

A biztosítási szerződésből eredő igények két (2) év alatt évülnek el. Az elévülés akkor kezdődik, amikor a kártérítési követelés esedékessé válik.

O. Más biztosítások

Eltérő jogszabályi rendelkezés hiányában a jelen biztosítás által a **biztosított** részére nyújtott fedezet kizárólag bármely egyéb, azonos típusú biztosítási kockázatokra megkötött biztosítási szerződések alapján nyújtott kártérítést meghaladó összegben, a különbözet összegének erejéig nyújt kártérítést.

P. Irányadó jog és viták rendezése

A jelen Általános Szerződési Feltételekre utalással megkötött biztosítási szerződésre a magyar jog rendelkezései az irányadók. A biztosítási szerződésből és az annak megkötését megelőzően folytatott egyeztetésekből eredő, azon alapuló, vagy azzal összefüggő, így különösen a biztosítási szerződés megszégésével, megszűnésével, érvényességével, hatályával,

teljesítésével vagy értelmezésével kapcsolatos bármely vitás kérdés esetén alávetik magukat a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező magyar bíróságok kizárólagos joghatóságának.

A jelen Általános Szerződési Feltételekre utalással megkötött biztosítási szerződéssel összefüggő keresetet az általános szabályok alapján vagy a Társaság, a Biztosított vagy a biztosítási szerződés alapján igényérvényesítésre jogosult más személy lakcíme (székhelye) szerint illetékes bíróság előtt is elő lehet terjeszteni.

A jelen Általános Szerződési Feltételek által nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.), a felek szerződésére, valamint a Biztosító tevékenységére irányadó egyéb kötelező erejű jogszabályok, valamint (adott esetben) az Európai Közösség nem-életbiztosítási irányelvei az irányadók.

Q. Területi hatály

A jelen biztosítás területi hatálya a világon bárhol felmerülő **Kárigényekre** terjed ki, kivéve azon **Kárigényeket**, amelyek az Amerikai Egyesült Államok vagy Kanada (ideértve külső vagy társult területeiket és protektorátusait is) joghatósága alá tartoznak, vagy amelyeket az Amerikai Egyesült Államok vagy egy Kanada bármely bírósága előtt érvényesítenek; valamint azon **kárigényeket**, melyek az Amerikai Egyesült Államok vagy Kanada (ideértve külső vagy társult területeiket és protektorátusait is) joghatóságának érvényesülését vitatják.

R. Visszkereseti jog

Amennyiben a jelen **Kötvény** alapján a **Biztosító** kifizetést teljesített, vagy a kifizetés teljesítése a kárigény körülményei alapján valószínűsíthető, úgy a **Biztosított** illetik meg azok a jogok, amelyek a **Biztosítottat** illették meg harmadik személyekkel szemben, a **Biztosított** pedig a saját költségén köteles mindent megtenni a **Biztosító** fentiek szerint megszerzett jogainak biztosítása érdekében, ideértve a vonatkozó dokumentumoknak a **Biztosító** részére történő átadását és valamennyi szükséges cselekmény elvégzését.

A **Biztosított** köteles tartózkodni minden olyan magatartástól, amely a **Biztosító** fentiek szerint megszerzett jogainak érvényesíthetőségét hátrányosan befolyásolná. A **Biztosított** a **Biztosító** előzetes írásbeli hozzájárulása nélkül nem jogosult bármely jogról lemondani vagy bármely kártérítési igényben megállapodni.

A **Biztosító** nem jogosult a visszkereseti jogát gyakorolni a jelen pont alapján a **Biztosított** munkavállalójával vagy tulajdonostársával vagy ügyvezető, illetve ellenőrző testületével és annak tagjaival szemben.

S. Írásbeli forma és Módosítások

A jelen **biztosítási kötvény** és a jelen biztosítással kapcsolatos más jogi aktusok érvényességéhez azok írásba foglalása szükséges. A **biztosítási szerződés** kizárólag a felek írásbeli megállapodásával módosítható.

T. Egyesülések és felvásárlások

Ha a **szerződő** más személlyel egyesül, abba beleolvad vagy a **szerződőt** más személy felvásárolja, úgy a **szerződő** köteles az egyesülésről, beolvadásról vagy felvásárlásról a **biztosítót** írásban, haladéktalanul tájékoztatni. Ebben az esetben a jelen biztosítás kizárólag olyan **kárigényekre** terjed ki, melyek az egyesülés, beolvadás vagy felvásárlás hatályosulásának időpontja előtt bekövetkezett **károkozásokon** alapulnak.

A **biztosító** és a **szerződő** megállapodása alapján a **biztosító** kiterjesztheti a jelen kötvényt alapján fennálló kockázatviseléseket az egyesülés, beolvadás vagy felvásárlás hatályosulásának időpontja után bekövetkezett káreseményekre, a **biztosító** által előírt további feltételek és kikötések alapján, és a vonatkozó díj megfizetése ellenében.

U. Engedményezés

A **biztosítási kötvény** és az azon alapuló bármely jogosultság vagy kötelezettség kizárólag a **Biztosító** előzetes írásbeli hozzájárulásával engedményezhető.

V. Szankciós korlátozások

A **Biztosító** nem nyújt fedezetet olyan kárigényekre, és nem teljesít olyan kártérítést vagy szolgáltatást a jelen kötvény alapján, amelyek vonatkozásában az ENSZ bármely határozata, az Európai Unió, az Egyesült Királyság vagy az Amerikai Egyesült Államok kereskedelmi vagy gazdasági szankciói, jogszabályai vagy rendelkezései alapján bármely szankciót, tiltást vagy korlátozást határoznak meg.

W. Panaszkezelés

A jelen biztosítással kapcsolatos bármely panasszal vagy kérdéssel kérjük, hogy elsődlegesen forduljon a szerződése megkötésében közreműködött biztosításközvetítőhöz vagy közvetlenül társaságunkhoz, az alábbi elérhetőségen: Chubb European Group SE Magyarországi Fióktelepének vezetője - 1054 Budapest, Szabadság tér 7., Bank Center. Tel: 487-4087. Társaságunk panaszkezelése nem érinti Önnek az egyéb jogi eljáráshoz való jogát.

A Biztosító szolgáltatásával kapcsolatos panasszal, illetve a panasz elutasítása esetén a Biztosító álláspontjának felülvizsgálata iránti kérelemmel elsősorban a Chubb European Group SE Magyarországi Fióktelepének vezetőjéhez lehet

fordulni (1054 Budapest, Szabadság tér 7., Bank Center. Tel: 487-4087). Emellett az ügyfél a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál (mint Felügyeletnél) (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; központi levélcím: H-1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület (levelezési cím: H-1525 Budapest, BKKP Postafiók: 172.) eljárását kezdeményezheti, amennyiben az ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testület eljárására vonatkozó szabályok alapján fogyasztónak minősül. A Biztosító a Pénzügyi Békéltető Testület előtti eljárásra vonatkozóan általános alávetési nyilatkozatot nem tett. A Magyar Nemzeti Bank fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárásának kezdeményezésére irányuló kérelem (pénzügyi fogyasztóvédelmi beadvány) benyújtása céljára rendszeresített formanyomtatvány a <https://felugyelet.mnb.hu/data/cms2411917/fogyasztoi_kerelem_az_MNBhez_1021.pdf> címen vagy a Magyar Nemzeti Bank Ügyfélszolgálatán (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), míg a Pénzügyi Békéltető Testület eljárásának kezdeményezése céljára rendszeresített formanyomtatvány a <http://felugyelet.mnb.hu/pbt/bal_menu/letoltheto_dok> címen vagy a Pénzügyi Békéltető Testületnél (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) érhető el; emellett a fogyasztónak minősülő ügyfél kérheti a Biztosítótól ezen formanyomtatványok Biztosító általi költségmentes megküldését is (e célból a Biztosító levelezési címe: , Szabadság tér 7., Bank Center; telefonszáma: +36 1 487 4087; e-mail címe: ugyfelszolgalat@chubb.com).

X. Adatvédelem és biztosítási titok

Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett).

A Biztosító a személyes adatokat a szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. E célokkal összefüggésben a Biztosító a tudomására jutott adatokat a Bit. értelmében az érintett külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Ez a felhatalmazás kizárólag azokra a személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

A Szerződő/Biztosított a Biztosítási Ajánlaton tett írásbeli nyilatkozatával hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító az ajánlattétel során közölt személyes, valamint egyéb adatait a szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezelje. A Biztosított a kárbejelentő nyomtatványon tett írásbeli nyilatkozatával hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító a Biztosított igénybejelentése során közölt személyes, valamint egyéb adatait a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges mértékben kezelje. Mindkét esetben a Biztosított hozzájárulása kiterjed arra, hogy az adatokat a Biztosító a tevékenység kiszervezése esetén a vele szerződéses kapcsolatban álló, a biztosítási titok megtartásának kötelezettségét előíró jogszabályi rendelkezéseket betartó más gazdálkodó szervezetnek átadja. Az adatok az Európai Gazdasági Térségen belül továbbításra kerülhetnek.

Az adatszolgáltatás önkéntes, de az ajánlattétel során igényelt személyes adatok közzétevése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez, míg a kárbejelentés során igényelt személyes adatok közzétevése nélkülözhetetlen a kárigény elbírálásához és kezeléséhez.

Az adatkezelés időtartama: a Biztosító a személyes adatokat a szerződés fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a szerződéssel kapcsolatban általa, vagy vele szemben igény érvényesíthető. A Biztosító a létre nem jött biztosítási jogviszonnal kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a jogviszony létrejöttének meghíúsulásával kapcsolatban vele szemben, vagy általa igény érvényesíthető.

A Biztosító egyes biztosítási szolgáltatások nyújtása során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükség van a megbízott speciális szakértelmére, vagy amikor a külső közreműködő bevonásával a Biztosító a szolgáltatását azonos minőségben, ám alacsonyabb költségekkel és kedvezőbb áron nyújthatja. A Biztosító megbízásából ilyen esetben eljáró külső közreműködő személyes adatokat kezel vagy dolgoz fel, és a törvény alapján titoktartás kötelezi. A Biztosító a jelen feltételek alapján fennálló kárigények feldolgozásával, adminisztrációjával és rendezésével a Biztosítási Részletezőn megjelölt szakértő(ke)t bízza meg, mely a hozzá kiszervezett kárrendezési tevékenység tekintetében a Biztosító adatfeldolgozójának minősül, s mely a kiszervezett tevékenység végzőjeként a Biztosított kifejezett felhatalmazása nélkül is jogosult a biztosítási titoknak minősülő ügyféladatok kezelésére.

Ha jogszabály másként nem rendelkezik, a Biztosító az érintett személyes adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján továbbíthatja harmadik személynek.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Bit. 138. §-ában, 139. §-ában és 141. §-ában meghatározott szervekkel és személyekkel szemben, az ott meghatározott esetekben, nevezetesen:

- a) a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal mint Felügyelettel szemben;
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel szemben;
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal szemben;

- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel szemben;
- e) az adóhatósággal szemben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha a Szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal szemben;
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal szemben;
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal szemben;
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szervvel szemben;
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel szemben;
- k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal szemben;
- l) a Bit.-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel szemben;
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval szemben;
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval;
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval szemben,
- 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 szemben;
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben;
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben;
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben;

ha az a)-j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

Nem jelenti továbbá a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez, valamint az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez, a CRS egyezménynek való megfelelés körében.

A Biztosító a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére **akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni**, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt, a büntető törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a büntető törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény 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 lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel

van összefüggésben.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

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

a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosítótól;

b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosítótól.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló 2013. évi LXXXIII. törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

A Biztosító (megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (megkeresett biztosító) a megkeresett biztosító által – a biztosítási termék sajátosságainak figyelembevételével – kezelt meghatározott adatok vonatkozásában. A Biztosító (megkereső biztosító) a megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

A Biztosítótól mint adatkezelőtől tájékoztatás kérhető a személyes adatok kezeléséről, kérhető a személyes adatok helyesbítése, törlése vagy zárolása. Jogszabályban meghatározott esetben tiltakozni lehet a személyes adatok kezelése ellen. A személyes adatokkal kapcsolatos jogszabálysértés esetén az érintett a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz (1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/C.; telefon: +36-1-391-1400; telefax: +36-1-391-1410; e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu), a Magyar Nemzeti Bankhoz (mint Felügyelethez) (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; központi levélcím: H-1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.; telefon: +36-1-489-9100), valamint az illetékes bírósághoz fordulhat. Az adatokkal kapcsolatos jogokat az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Adatvédelmi Törvény) 13-17., valamint 30. pontjai tartalmazzák részletesen. Az Adatvédelmi Törvény 6. § (5) bekezdése értelmében a Biztosító a felvett adatokat törvény eltérő rendelkezésének hiányában a rá vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából, vagy a Biztosító vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából (ha ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll). további külön hozzájárulás nélkül, valamint az érintett hozzájárulásának esetleges visszavonását követően is kezelheti.

Az érintett kérelmére a Biztosító tájékoztatást ad:

1. az általa kezelt adatokról, illetve
2. a megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatokról,
3. az adatok forrásáról,
4. az adatkezelés céljáról,
5. az adatkezelés jogalapjáról,
6. az adatkezelés időtartamáról,
7. az adatfeldolgozó nevééről, címéről (székhelyéről), adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá
8. az érintett személyes adatainak továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről.

Az adatvédelmi kérdésekben történő tájékoztatás iránti kérelmeket a Biztosító adatvédelmi felelőséhez (Chubb European Group SE Magyarországi Fióktelepe, 1054 Budapest, Szabadság tér 7., Bank Center) kérjük eljuttatni.

Lépjen velünk kapcsolatba

Chubb European Group SE Magyarországi Fióktelepe
1054 Budapest
Szabadság tér 7.

A Chubb European Group SE Magyarországi Fióktelepe adatai az alábbiak:

Neve: Chubb European Group SE Magyarországi Fióktelepe
Jogi formája: Fióktelep
Cégjegyzékszám és adószáma: 01-17-000467, 22384407-2-41
Jegyzett tőkéje: HUF 100,000
Székhelye: 1054 Budapest Szabadság tér 7.
Székhelyének állama: Magyarország
Postai címe: 1054 Budapest Szabadság tér 7.
Telefonszáma: +36 1 4874087
Fax száma: +36 1 4874081
E-mail címe: ugyfelszolgalat@chubb.com
Internetes honlapja: 1054 Budapest Szabadság tér 7.
Panaszkezelő szervezeti egysége: ugyfelszolgalat@chubb.com
Ügyfélszolgálatának címe: 1054 Budapest Szabadság tér 7.
Ügyfélszolgálatának telefonszáma, fax száma és e-mail címe: +36 1 4874087

A Chubb European Group SE Magyarországi Fióktelepe anyavállalatának adatai az alábbiak:

Neve: Chubb European Group SE
Jogi formája: részvénytársaság
Székhelye: La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie
Székhelyének állama: Franciaország
Nyilvántartási száma: 450 327 374
Nyilvántartását végző hatóság: Nanterre-i Kereskedelmi Bíróság
Tulajdonosai: Chubb European Group SE

Hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatósága: a francia Pénzügyi Felügyeleti Hatóság (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR))

Hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatóságának székhelye: Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09

Fogyasztóvédelmi kérdésekben eljáró hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatósága: Magyar Nemzeti Bank

Fogyasztóvédelmi kérdésekben eljáró hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatóságának székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

A fizetőképességről és pénzügyi helyzetéről szóló éves jelentés: a Chubb European Group SE a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló éves jelentést minden év április 22 napjáig teszi közzé a honlapon.

Chubb. Insured.SM

A Chubb European Group SE a francia biztosítási törvénykönyv hatálya alá tartozó biztosítótársaság, amelynek székhelye La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Franciaország, és amelyet a nanterre-i Kereskedelmi Bíróság a 450 327 374 szám alatt vett nyilvántartásba. Chubb European Group SE felügyeleti hatósága a francia Pénzügyi Felügyeleti Hatóság (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR)), 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09), a társaság a jegyzett tőkéjének (896.176.662 EUR) teljes összegét befizette. Chubb European Group SE Magyarországon a biztosítási tevékenységét a Chubb European Group SE Magyarországi Fióktelepén (székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 7., nyilvántartó cégbíróság neve: Fővárosi Bíróság mint Cégbíróság, cégjegyzékszám: Cg. 01-17-000467) keresztül fejti ki. A helyi hatósági felügyeletet a Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) látja el. A Chubb European Group SE a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló éves jelentést minden év április 22. napjáig teszi közzé a honlapján.

A Chubbról

A Chubb a világ legnagyobb, tőzsdén jegyzett vagyon- és balesetbiztosítója. Az 54 országban jelenlévő Chubb széles ügyfélkör számára kínál vagyon- és felelősségbiztosítást, személyi baleset- és egészségbiztosítást, viszontbiztosítást és életbiztosítást. Szakmai hozzáértéssel és odafigyeléssel elemezzük, vállaljuk és kezeljük kockázatainkat. Megbízhatóan és késedelem nélkül rendezzük és fizetjük a károkat. Több évtizedes szakmai tapasztalat birtokában mindig arra törekszünk, hogy a lehető legjobb fedezetet és szolgáltatást dolgozzuk ki és ajánljuk mind a magánszemélyeknek és családoknak, mind pedig a különböző méretű vállalati ügyfeleinknek.

A Chubb kitűnik széles termék- és szolgáltatási palettája, változatos terjesztési csatornáit, kivételes pénzügyi ereje, valamint az egész világon elérhető helyi képviseletei révén. A cégesoport különböző üzletági multinacionális nagyvállalatokat, kis- és középvállalatokat szolgál ki vagyon- és felelősségbiztosítási termékekkel, speciális vagyonbiztosítást kínálnak jelentős egyéni értékek védelmére, valamint széles körben nyújtanak életbiztosítási, személyi baleset- és egészségbiztosítási termékeket, de otthon-, gépjármű-, és egyéb speciális biztosítások értékesítésével is foglalkoznak. A vállalatok és üzleti érdekcsoportok munkavállalói vagy tagjai számára baleset- és egészségbiztosítási programokat és életbiztosítást, más biztosítók számára pedig viszontbiztosítást is kínálnak.

A Chubb központi biztosítótársaságainak pénzügyi ereje a Standard & Poor's nemzetközi hitelminősítőnél AA, az A.M. Bestnél pedig A++ besoroláson áll. A Chubb anyacége, a Chubb Limited, a New Yorki Értéktőzsdén jegyzett (NYSE: CB), emellett szerepel az S&P 500 indexkosárban.

A Chubb vállalat központjai többek közt Zürichben, New Yorkban és Londonban található. A cégesoport összesen körülbelül 31.000 embert foglalkoztat világszerte.