

CIG LAKÓTÁRS+ OTTHONBIZTOSÍTÁS

Ügyfél-tájékoztató és Biztosítási Feltételek

Hatályos: 2026. június 19-től

Tartalomjegyzék

I. ÜGYFÉL-TÁJÉKOZTATÓ ÉS ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK _____ 4

1. Biztosító, Szerződő, Biztosított	4
2. A biztosítási szerződés létrejötte	6
3. A kockázatviselés kezdete, vége	6
4. A biztosítási szerződés tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak	6
5. A biztosítási szerződés módosítása	7
6. A biztosítási szerződés megszűnésének és megszüntetésének esetei	7
7. A biztosítási díj, díjfizetés szabályai	8
8. A biztosítási összeg, túlbiztosítás tilalma, alulbiztosítás, többszörös biztosítás	10
9. Az értékkövetés (indexálás) szabályai	11
10. Önrészesedés, szolgáltatási limit	11
11. A szerződő felek kötelezettségei	11
12. Mentésülés	20
13. Általános kizárások	20
14. Egyéb rendelkezések	21
15. Adatkezelési tájékoztató	25

II. ÜGYFÉL-TÁJÉKOZTATÓ ÉS KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK/ KIEGÉSZÍTŐ FELTÉTELEK _____ 49

1. Biztosított	49
2. Területi és időbeli hatály	49
3. Biztosítható vagyontárgyak köre	50
4. A biztosítási összeg meghatározása vagyoncsoportonként	52
5. Biztosítási események Általános rendelkezések	52
6. A Biztosító szolgáltatása	59

III. BALESETBIZTOSÍTÁS KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEI _____ 62

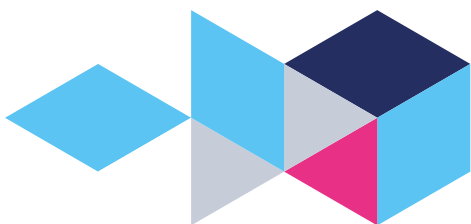
1. Biztosítási esemény	62
2. Biztosított/Társbiztosított	62
3. A Biztosító nem vállal kockázatot	62
4. Kedvezményezett	62
5. Területi és időbeli hatály	63
6. Kizárások, Mentésülés	63
7. A Biztosító teljesítése, biztosítási esemény bejelentése	63
8. A Biztosító szolgáltatása	64
9. Szolgáltatási táblázat	67

IV. TOVÁBBI KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK _____ 69

A. Különleges üveg kiegészítő biztosítási feltételei _____	69
B. Vízkár csomag kiegészítő biztosítási feltételei _____	69
C. Zöld csomag kiegészítő biztosítási feltételei _____	70
D. Szabadság csomag kiegészítő biztosítási feltételei _____	71
E. Családi ház csomag kiegészítő biztosítási feltételei _____	71
F. Komfort csomag kiegészítő biztosítási feltételei _____	72
G. Gépjármű csomag kiegészítő biztosítási feltételei _____	74
H. Okos otthon csomag kiegészítő biztosítási feltételei _____	77
I. Sport csomag kiegészítő biztosítási feltételei _____	77
J. Kegyeleti csomag kiegészítő biztosítási feltételei _____	81
K. Cyber csomag kiegészítő biztosítási feltételei _____	83
L. Építés-, és szerelésbiztosítás kiegészítő biztosítási feltételei _____	88
M. Otthon Asszisztencia szolgáltatás kiegészítő biztosítási feltételei _____	90
N. Gyerekcsomag kiegészítő biztosítási feltételei _____	92
O. All risk csomag kiegészítő biztosítási feltételei _____	93

1. sz. FÜGGELÉK - Betörésvédelmi szintek és összeghatárok _____ 95

2. sz. FÜGGELÉK - Szolgáltatási táblázat _____ 99



I. Ügyfél-tájékoztató és Általános Biztosítási Feltételek

Jelen Ügyfél-tájékoztató és Általános Biztosítási Feltételek – eltérő szerződési kikötések hiányában – a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. továbbiakban: Biztosító) CIG LakóTárs+ Otthonbiztosítás elnevezésű termékére (a továbbiakban: CIG LakóTárs+ Otthonbiztosítás) vonatkoznak, feltéve, hogy a biztosítási szerződést e feltételekre hivatkozva kötötték.

Az egyes biztosítási szerződésekre vonatkozó **Ügyfél-tájékoztató és Különös Biztosítási Feltételek**, valamint az azok részét képező kiegészítő biztosítások feltételei, továbbá, a Záradékok eltérő rendelkezéseket tartalmazhatnak. Az Ügyfél-tájékoztató és Általános Biztosítási Feltételek, illetve Ügyfél-tájékoztató és Különös Biztosítási Feltételek együtt értelmezendők, az azoktól történő bárminemű – a jogszabályok által lehetővé tett – eltérés kizárólag a Szerződő és a Biztosító egyedi, írásba foglalt megállapodása alapján lehetséges.

A biztosítási szerződés az alábbi – egymástól elválaszthatatlan – részekből áll, melyek együttesen képezik a biztosítási szerződés feltételeit:

- a) az ajánlat és annak valamennyi melléklete,
- b) fedezetet igazoló dokumentum (továbbiakban: „kötvény”),
- c) Ügyfél-tájékoztató és Általános Biztosítási Feltételek (melyek az Adatkezelési tájékoztatót is tartalmazzák)
- d) Ügyfél-tájékoztató és Különös Biztosítási Feltételek (melyek a kiegészítő biztosítási feltételeket is tartalmazzák),
- e) Záradékok;
- f) a Felek közötti írásbeli megállapodások.
(továbbiakban együttesen: „biztosítási szerződés”).

Az Ügyfél-tájékoztató és Általános Biztosítási Feltételek, az Ügyfél-tájékoztató és Különös Biztosítási Feltételek, a Záradékok és a Felek írásbeli megállapodásai ellentmondása esetén a rendelkezések értelmezési sorrendje a következő: 1. a Felek írásbeli megállapodása, 2. Záradék(ok); 3. Ügyfél-tájékoztató és Különös Biztosítási Feltételek; 4. Ügyfél-tájékoztató és Általános Biztosítási Feltételek. Amennyiben az Ügyfél-tájékoztató és Különös Biztosítási Feltételek részét képező kiegészítő biztosítási feltételek eltérő rendelkezést tartalmaznak, elsőbbséget élveznek a biztosítási feltételek egyéb rendelkezéseivel szemben.

A Biztosító jelen biztosítási terméket tanácsadás nélkül értékesíti.

A jelen biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.), valamint a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) rendelkezéseit kell alkalmazni. A Ptk. rendelkezéseitől és a szokásos szerződési gyakorlattól eltérő rendelkezések dőlt betűvel szedettek.

Jelen feltételek egyúttal a Bit. 4. sz. melléklete szerinti Ügyfél-tájékoztatónak is minősülnek. Az ügyfél-tájékoztató rendelkezések, a Biztosító szolgáltatása korlátozásának feltételei, az alkalmazott kizárások, a Biztosító mentesülésének szabályai vastagított betűvel szedettek a feltételekben.

1. Biztosító, Szerződő, Biztosított, kedvezményezett, zálogkötelezett, zálogjogosult, asszisztencia szolgáltató

1.A. Biztosító

A Biztosító az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a kockázatviselés ideje alatt a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási kockázatot viseli, és a biztosítási feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal. Jelen feltételek alkalmazásában a Biztosító a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.

1.B. Szerződő, Biztosított

1.B.1. A biztosítási szerződés Szerződője az a személy, aki a Biztosítási szerződést a Biztosítóval megkötöti és biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal. A Szerződő lehet fogyasztó, illetve fogyasztónak nem minősülő jogi személy, illetve jogi személynek nem minősülő személy vagy szervezet. A biztosítási szerződést csak az kötheti meg, aki valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt (továbbiakban: Biztosított), vagy aki a biztosítást ilyen személy javára köti meg (továbbiakban: Szerződő). **A biztosítási érdek nélkül kötött biztosítási szerződés semmis.** A Szerződő és a Biztosított személye megegyezhet.

A Szerződő jogosult és köteles a biztosítási szerződéssel összefüggő nyilatkozatok megtételére. A Biztosító nyilatkozatait minden esetben a Szerződőhöz intézi.

A Szerződő személyének megváltozásához (Szerződőcsere) a Biztosító hozzájárulása szükséges, kivéve, ha a Szerződő személye jogutódlás vagy a Biztosított szerződésbe való belépése folytán változik.

Fogyasztó: az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy.

Nem fogyasztó:

- a) nem természetes személy, hanem jogi személy, vagy egyéb vállalkozás
- b) az a természetes személy, aki szakmai, üzleti tevékenységén, foglalkozásán belül eső célból jár el (egyéni vállalkozó, vagy valamely jogi személy vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja).

1.B.2. Biztosított(ak) jelen feltételek alapján:

a) Épületek, melléképületek, valamint építmények vonatkozásában Biztosítottak lehetnek:

- ▶ a kötvényen biztosítottként név szerint feltüntetett személy: tulajdonos, hasznélvező, lakásbérelő, társbérelő,
- ▶ a tulajdonostársak tulajdoni hányaduk arányában,

b) Ingóságok, Értéktárgyak és Kiemelt értékű vagyontárgyak vonatkozásában Biztosítottak:

- ▶ a kötvényen Biztosítottként név szerint feltüntetett személy,
- ▶ azok a Ptk. 8:1.§. (1) bek. 1. és 2. pontja szerinti hozzátartozók, akik a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában a kötvényen név szerint feltüntetett Biztosítottal a kockázatviselés helyén közös háztartásban – lakcímkártyával igazoltan – állandó jelleggel együtt éltek.

1.B.3. Ha a biztosítást nem a Biztosított, hanem az ő javára harmadik személy kötötte, a díjfizetési kötelezettség a Szerződőt terheli, a Biztosító a jognyilatkozatokat hozzá intézi, és ő köteles a nyilatkozatok megtételére

1.B.4. Ha a szerződést nem a Biztosított kötötte, a Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet; a belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a Szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át.

1.B.5. Ha a Biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a Biztosított a Szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő Biztosított köteles a Szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

1.C. Kedvezményezett (biztosítási szolgáltatásra jogosult)

A Biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a Biztosított, míg a Biztosított halála esetén esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a Biztosított örököse(i).

A felelősségbiztosítási fedezet tekintetében a biztosítási szolgáltatás jogosultja a károsult, kivéve, ha a Biztosított bizonyítja, hogy a károsult követelését ő egyenlítette ki.

Hitelfedezeti záradékkal ellátott biztosítási szerződésben a biztosítási szolgáltatás jogosultja a Zálogkötelezett nyilatkozatban és a hitelfedezeti záradékban rögzített mértékben, az ott feltüntetett Zálogjogosult.

1.D. Zálogkötelezett, Zálogjogosult

A Zálogkötelezett az a személy, aki a jelzálogjoggal terhelt biztosított vagyontárggyal rendelkezik.

A Zálogjogosult az a természetes személy vagy jogi személy, akinek javára a jelzálog alapítása történik.

1.E. Ügyfél

Ügyfélnek minősül a Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett, a Károsult, a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy, illetve – adatvédelmi szempontból a létre nem jött biztosítási szerződés vonatkozásában – az ajánlattevő is.

Ügyfélnek tekinthető továbbá az is, akivel szemben Társaságunk visszkereseti igényt kíván érvényesíteni.

1.F. Biztosításközvetítő

A biztosításközvetítő a biztosítási szerződések megkötésében közreműködő Független Biztosításközvetítő (ügynök vagy többes ügynök) vagy Független Biztosításközvetítő (Alkusz).

A Független Biztosításközvetítő a Biztosító képviselőjének minősül, azonban kizárólag az ajánlatok átvételére jogosult. Az alkusz az Ügyfél képviselőjének minősül.

Ha a Szerződő/Biztosított a biztosítási szerződéssel kapcsolatos nyilatkozatát független biztosításközvetítőhöz címezi, a nyilatkozat a Biztosítóval szemben attól az időponttól hatályos, amikor a nyilatkozat a Biztosítóhoz beérkezett.

1.G. Asszisztencia szolgáltató

Az a jogi személy, amely a Biztosítóval kötött külön szerződés alapján jogosult arra, hogy a Biztosítottak által igénybe vehető asszisztencia szolgáltatásokat megszervezze, a szolgáltatást lebonyolítsa a Biztosítottak számára. Jelen feltétel tekintetében a Biztosító asszisztencia partnere az S.O.S ASSISTANCE HUNGARY Kft. (székhely: 1039 Budapest, Szentendrei út 301., cégjegyzékszám: 01 09 703420).

2. A biztosítási szerződés létrejötte

2.A. A szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. Amennyiben a szerződést nem írásban kötötték meg, a Biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot kiállítani (kötvény).

2.A.1. Ajánlattétel

A biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatot a Biztosítóval szerződő fél (Szerződő) teszi. A Szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig kötve van.

A biztosítási szerződés létrejöhet

- a Szerződő biztosítási ajánlatának a Biztosító által 15 napon belül történő elfogadásával, ami írásbeli megállapodásnak minősül,
- a Biztosító ráutaló magatartásával.

2.A.2. A Biztosító elfogadó nyilatkozata

Az ajánlat elfogadása esetén a Biztosító a szerződésről biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) állít ki. Ha a kötvény a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a kötvény kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a Biztosító az eltérésre a Szerződő fél figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

2.A.3. Az ajánlat visszautasítása

A Biztosító a biztosítási ajánlatot – annak hozzá való beérkezésétől számított 15 napon belül – jogosult visszautasítani. Az ajánlat elutasítása esetén a Biztosító írásban értesíti az ajánlattevőt.

Ha a Biztosító az ajánlatot annak beérkezésétől számított 15 napon belül írásban visszautasítja, a szerződés nem jön létre. Az ajánlat elutasítását a Biztosító nem köteles indokolni. Elutasítás esetén az esetlegesen befizetett díjat, díjrészesletet a Biztosító visszatéríti és az időközben esetlegesen bekövetkezett károkért helytállni nem tartozik.

Ha a 15 napos kockázatbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a Biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

2.A.4. A Biztosító ráutaló magatartásával létrejött szerződés

Ha a Szerződő fogyasztó, a szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a Biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették.

Ilyen esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a Biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal a 15 napos kockázatbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

Ha a Biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér jelen szerződési feltételektől, a Biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a jelen feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

2.A.5. Távértékesítés keretében kötött szerződésekre vonatkozó különös rendelkezések

Amennyiben a szerződés távértékesítés útján jön létre, az irányadó szabályokat a Távértékesítési Tájékoztató tartalmazza.

3. A kockázatviselés kezdete, vége

3.A. A Biztosító kockázatviselése a Felek által az ajánlaton meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttét követő nap 0:00 órakor kezdődik. A Biztosító kockázatviselésének kezdete nem lehet korábbi, mint a biztosítási ajánlat megtételét követő nap 0:00 órája.

3.B. A Biztosító az árvíz kockázatra a szerződés megkötését követő naptól számított 15 nap, kegyeleti költségek térítése esetén, a Biztosított kockázatba kerülésétől számított 180 nap várakozási időt köt ki, ez alatt az idő alatt a biztosítás árvíz kockázatra és temetés költségeinek térítésére nem terjed ki. A Biztosító kockázatviselése az árvíz kockázat és temetés költségeinek térítése vonatkozásában a várakozási idő elteltét követő napon 0 óra 00 perccor kezdődik.

A Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés megszűnésével, azzal egyidőben megszűnik.

4. A biztosítási szerződés tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak

4.A.1. **A biztosítási szerződés – ha a Felek másként nem állapodnak meg – határozatlan időtartamra jön létre. A biztosítási időszak egy év.**

Biztosítási évforduló: minden évnek a kockázatviselés kezdete napjával megegyező napja. Ha egy évben nincs ilyen nap, akkor az adott hónap utolsó napja

4.A.2. A biztosítási időszak kezdete a díjfizetési időszak kezdete, amely minden évben a biztosítási évforduló.

4.A.3. A díjfizetés gyakoriságában a szerződő Felek külön megállapodhatnak, melyet a kötvényben rögzítenek.

5. A biztosítási szerződés módosítása

5.A. A szerződés módosításának esetei:

- a) közös megegyezés,
- b) a szerződés 2.A.4. pont szerinti módosítása a Biztosító ráutaló magatartásával létrejött szerződés esetén,
- c) a biztosítási kockázat jelentős növekedése miatti módosítás (5.C. pont),
- d) a biztosítási díj 7.E. pont szerinti módosítása miatt,
- e) a biztosítási összegek és annak megfelelő biztosítási díj értékkelvető indexálása miatt (9. pont)

5.B. Közös megegyezéssel történő módosítás

A Felek a szerződést közös megegyezéssel írásban bármikor módosíthatják. A szerződés módosítását bármelyik fél kezdeményezheti. Amennyiben a másik fél a módosító javaslatot nem fogadja el, a szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban.

5.C. A biztosítási kockázat jelentős növekedése miatti módosítás

5.C.1. Ha a Biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napon belül írásban felmondhatja.

5.C.2. Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtevélekor a Szerződő figyelmét felhívta.

5.C.3. Ha a szerződés egyidejűleg több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító az 5.C.1. és az 5.C.2. pontokban meghatározott jogait a többi vagyontárgy vagy személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

6. A biztosítási szerződés megszűnésének és megszüntetésének esetei

Az alapbiztosítás megszűnése esetén – annak megszűnése napján – a hozzá kapcsolódó kiegészítő biztosítás is megszűnik. A kiegészítő biztosítás felmondása esetén az alapbiztosítás nem szűnik meg.

6.A. Érdekmúlás, lehetetlenülés

6.A.1. Ha a Biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része a lehetetlenné válás vagy érdekmúlás napjával megszűnik.

6.A.2. Ha a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része a lehetetlenné válás vagy érdekmúlás napjával megszűnik.

6.A.3. A biztosítási érdek megszűnéséhez fűződő jogkövetkezmények nem alkalmazhatók, ha az érdekmúlás kizárólag a biztosított vagyontárgy tulajdonjoga átszállásának következménye, és a vagyontárgy más jogcím alapján már korábban is az új tulajdonos birtokában volt. Ebben az esetben a tulajdonjoggal együtt a biztosítási fedezet is átszáll, és a tulajdonjog átszállása időpontjában esedékes biztosítási díjakért a korábbi és új tulajdonos egyetemlegesen felelős. A szerződést bármelyik fél a tulajdonjog átszállásáról való tudomásszerzést követő 30 napon belül írásban, 30 napos határidővel felmondhatja.

6.A.4. Amennyiben a biztosított vagyontárgy tulajdonosának személyében a házastársi közös tulajdon megszűnése vagy a Biztosított elhalálozása miatt változás történik, a biztosított vagyontárgy új tulajdonosa – az ingatlanban maradó házastárs, illetve elhalálozás esetén az örökös (a jogerős hagyatékátadó végzés átvételét követően) – köteles 30 napon belül bejelenteni a tulajdonosváltást a Biztosítónak.

6.A.5. Amennyiben a biztosított vagyontárgy tulajdonosának személyében a biztosított vagyontárgy adásvétele, ajándékozása vagy árverése miatt változás történik, a Szerződő köteles 30 napon belül bejelenteni a tulajdonosváltást a Biztosítónak. A bejelentéshez csatolandó a tulajdonjog megszűnését/átruházását igazoló dokumentum.

6.A.6. Tulajdonosváltás bejelentése hiányában a Biztosító a Szerződőtől várja el a díj megfizetését.

6.B. Rendes felmondás

6.B.1. Évfordulóra történő felmondás

A Felek a biztosítási szerződést vagy annak részét képező kiegészítő biztosítást a biztosítási időszak végére írásban felmondhatják. A felmondási idő 30 nap. A felmondásnak a címzetthez az évfordulót megelőző naptól visszafelé számított 30. nap lejártáig meg kell érkeznie.

6.B.2. Évfordulón túl történő felmondás

A Szerződő jogosult arra, hogy a határozatlan időre kötött szerződések esetében – a biztosítási évfordulón túl – minden év márciusában – március 31-ig a Biztosítóhoz beérkezően – költségmentesen további egy alkalommal felmondja a biztosítási szerződést az adott év április 30. napjára vonatkozóan. E felmondásra egyebekben az évfordulóra történő felmondás szabályai alkalmazandók. Amennyiben a Szerződő elmulasztja a díj megfizetését, a biztosítási évfordulón túli felmondás nem alkalmazható.

6.C. Díjfizetési kötelezettség elmulasztása, részleges díjfizetés

6.C.1. Díj-nemfizetés

Ha az esedékes biztosítási díjat (díjrészletet) nem fizették meg, a biztosítási szerződés a díjfizetési kötelezettség elmulasztásának szabályai szerint megszűnik a 7.F.1. pontban írtak szerint.

6.C.2. Részleges díjfizetés

Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a Biztosító – a díjfizetési kötelezettség elmulasztására vonatkozó szabályok megfelelő alkalmazásával – eredménytelenül hívta fel a Szerződőt a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.

6.D. Közös megegyezés

A Felek a biztosítási szerződést közös megegyezéssel bármikor megszüntethetik. A biztosítási szerződés megszüntetése esetén a Felek kötelesek egymással elszámolni.

6.E. A szerződés megszűnésének egyéb esetei

A szerződés megszűnik:

- távértékesítés útján kötött szerződés esetén a Szerződőnek a szerződéskötés napjától - vagy ha a Távértékesítési tájékoztató később került kézbesítésre, annak kézhezvételétől - számított 14 napon belüli azonnali hatályú felmondásával. A felmondási jog részletes szabályait a Távértékesítési tájékoztató tartalmazza.
- a Biztosító felmondásával a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése miatt az 5.C.1. pontban írtak szerint (ideértve a kármegelőzésre vonatkozó szabályok súlyos megsértését vagy a betartásuk sorozatos elmulasztását tapasztalja),
- a Szerződő felmondásával a biztosítási díj 7.E., illetve 9. pont szerinti módosítása miatt, az e pontokban foglaltak szerint.
- az asszisztencia szolgáltatást biztosító külső szolgáltatón keresztül nyújtott kiegészítő biztosításokat (ld. Ügyféltájékoztató és Különös Biztosítási Feltételek F.6., G.3., K., M., N.2. és N.3.) a Biztosító jogosult felmondani abban az esetben is, ha az e szolgáltatásokat nyújtó asszisztencia szolgáltatóval fennálló külön szerződés megszűnik (rendkívüli felmondás a Biztosító részéről). A rendkívüli felmondást a Biztosító az e pontban említett kiegészítő biztosítások megszűnésének napjára vonatkozó 60 napos felmondási határidővel gyakorolhatja.

7. A biztosítási díj, díjfizetés szabályai

7.A. A biztosítási díj a Biztosító kockázatvállalásának ellenértéke. A Biztosítót a kockázatviselés teljes tartamára megilleti a díj.

7.B. A díjfizetési kötelezettség a Szerződőt terheli. Abban az esetben, ha a Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe a Szerződő helyébe lép (1.B.7.), a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a Szerződővel egyetemlegesen felel.

7.C. A biztosítási díj esedékessége, a díjfizetés módja, gyakorisága

7.C.1. A biztosítási díj esedékessége

A biztosítási időszakra járó díj előre esedékes, a Felek azonban részletfizetésben is megállapodhatnak. A biztosítás első díjrészlete a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttékor esedékes; a folyótólagos díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

Amennyiben a szerződés halasztott díjfizetéssel (vagy halasztott díjfizetéssel és egyben halasztott kockázatviselési kezdettel) jön létre, az első biztosítási díj esedékessége a kockázatviselés kezdetétől számított 30. nap.

A szerződés létrejöttét követően, de még az első biztosítási díj megfizetését megelőzően, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezik, úgy a Biztosító szolgáltatás nyújtásának feltétele, hogy az első gyakoriság szerinti díj maradéktalanul megfizetésre kerüljön. A biztosítási díj akkor tekintendő határidőben megfizetettnek, ha az a Biztosító erre rendszeresített számlájára megfelelő azonosítási adatokkal/kötvényszámmal beérkezett.

Ha a biztosítási esemény bekövetkezik és a Biztosító szolgáltatása kimeríti a biztosítási összeget/limitet, a biztosítási időszakra járó teljes díj a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában esedékessé válik, és a Biztosító jogosult e díjat az esetleges díjhátralékkal együtt – a ténylegesen megállapított szolgáltatási összeg erejéig – a szolgáltatásába beszámítani.

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

7.C.2. A díjfizetés módja, gyakorisága

Az éves biztosítási díj fizethető éves, féléves, negyedéves, havi részletekben. A díjfizetés ütemezését a Felek közös megegyezéssel írásban módosíthatják.

Az esedékes díjrészletnél magasabb összeg befizetésével többletszolgáltatásra jogosultság nem keletkezik. A befizetett díjtöbbletet kamatmentes előlegként kezeli a Biztosító és a következő esedékes díjrészletbe beszámítja.

Az online bankkártyás fizetések a Barion rendszerén keresztül valósulnak meg. A bankkártya adatok a kereskedőhöz nem jutnak el. A szolgáltatást nyújtó Barion Payment Zrt. a Magyar Nemzeti Bank felügyelete alatt álló intézmény, engedélyének száma: H-EN-I-1064/2013.

7.D. A biztosítási díj megállapítása

7.D.1. A biztosítási díj számításához a Szerződő, illetve a Biztosított köteles közölni a biztosítási ajánlati nyomtatványon kért – díjszámításhoz szükséges – adatokat.

7.E. A biztosítási díj módosítása

A biztosítási szerződés hatálya alatt a Biztosító a biztosítási díjat évente egyszer évfordulóra egyoldalúan módosíthatja az alábbi esetekben:

- a biztosítási összeg, illetve biztosítási díj értékkelvető indexálása esetén (lásd 9. pont),
- az ügyfelek javára indoklás nélkül (díjcsökkentés esetén),
- jogszabályi környezet változása esetén a jogszabályi megfelelés érdekében,
- igénybevett díjkezdvmény elvesztése esetén (amennyiben az adott kedvezmény igénybevételének feltételei már nem állnak fenn).

A biztosítási díj jelen pont szerinti módosításáról, annak mértékéről és a díjváltozásról a Biztosító a biztosítási évfordulót 60 nappal megelőzően írásban értesíti a Szerződőt. Ha a Szerződő a díjmódosítási javaslatot nem fogadja el, a szerződést 30 napos felmondási idővel a biztosítási időszak végére írásban felmondhatja. Felmondás hiányában a szerződés az évfordulót követően a módosított díjjal marad hatályban.

7.F. A díjfizetési kötelezettség elmulasztásának jogkövetkezményei

7.F.1. Ha az esedékes biztosítási díjat (díjrészletet) nem fizetik meg, a Biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenőleges hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. A díj-nemfizetés miatti megszűnés után befizetett díj – a reaktiválás kivételével – nem helyezi újra hatályba a szerződést.

7.F.2. Abban az esetben, ha a szerződés a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a Szerződő a megszűnés napjától számított 120 napon belül írásban kérheti a Biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A Biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik. (a továbbiakban: „**reaktiválás**”). Reaktiválás esetén a Biztosító a reaktiválásról szóló megállapodásban meghatározott időponttól viseli ismét a kockázatot. Reaktiválásra a Biztosító nem köteles.

7.G. Díjfizetési kötelezettség a szerződés megszűnése esetén

7.G.1. Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, a Biztosító a teljes biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti. A Biztosító a hátralékos díj iránti követelését a biztosítási szolgáltatás összegébe jogosult beszámítani.

7.G.2. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a Biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a Biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.

7.H. Díjfizetési kedvezmények

A Szerződő a biztosítás megkötésekor kedvezményekre lehet jogosult. A kedvezményt a Biztosító a Szerződő igényeinek felmérése során megadott adatok alapján automatikusan alkalmazza, melynek jogcímét és mértékét a biztosítási ajánlat tételesen rögzíti. **Amennyiben az adott jogcímen igénybe vett díjkezdvmény feltételei a Szerződő tekintetében már nem állnak fenn, a kedvezmény automatikusan törlésre kerül, és a biztosítási díj ennek megfelelően növekszik.**

8. A biztosítási összeg, túlbiztosítás tilalma, alulbiztosítás, többszörös biztosítás

- 8.A. A biztosítási összeg a Biztosító szolgáltatásának felső határa. A biztosítási összeg megállapításának alapja a biztosítani kívánt vagyontárgyak (épületek, illetve ingóságok) szerződés-kötéskori új értéke.
- 8.A.1. A biztosítási összeg meghatározása a szerződő fél kötelezettsége és felelőssége, annak ajánlott mértékének meghatározásával a Biztosító segíti a szerződő felet. Az ajánlott biztosítási összeg a Biztosító által meghatározott négyzetméter egységárak és a biztosított épület hasznos alapterületének szorzata adja. Ha a biztosítási szerződés az épület és a háztartási ingóságok vonatkozásában legalább a Biztosító által javasolt négyzetméter egységárak alapján számolt, ajánlott biztosítási összegekkel jön létre, úgy a Biztosító az alulbiztosítottságot nem vizsgálja, nem alkalmaz aránylagos kártérítést. Ez esetben is a Biztosító szolgáltatásának felső határa a választott biztosítási összeg.
- 8.A.2. A Biztosító az ajánlott biztosítási összegre a lakás/lakóépület és melléképület(ek) hasznos alapterülete alapján tesz javaslatot. A hasznos alapterület számításának szabályait a Különös Biztosítási Feltételek 4.C. pontja tartalmazza. Ha a káresemény időpontjában a tényleges alapterület eltér az ajánlatban feltüntetett hasznos alapterülettől, a Biztosító vizsgálja az alulbiztosítottságot. Alulbiztosítottság esetén a Biztosító a biztosítási összegnek a biztosított vagyontárgy értékéhez viszonyított arányában nyújt kártérítést.
- 8.A.3. Önálló vagyoncsoportnak tekintendő minden, az ajánlaton külön soron saját biztosítási összeggel feltüntetett vagyoncsoport. A vagyoncsoporton belül külön felsorolt vagyonkategoróriák biztosítási összegei nem vonhatók össze.
- 8.A.4. A biztosítási összeg módosítását a Szerződő a Biztosítóhoz intézett nyilatkozattal bármikor kezdeményezheti, azzal, hogy a megjelölt összeg nem lehet kevesebb, mint a Biztosító által ajánlott minimum biztosítási összeg.

8.B. Túlbiztosítás tilalma, alulbiztosítás

- 8.B.1. A biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosított vagyontárgy új értékét (túlbiztosítás), a meghaladó részében a biztosítási összegre vonatkozó megállapodás semmis, s a díjat megfelelően le kell szállítani. Túlbiztosítás esetén a Szerződő jogosult a már megfizetett, a vagyontárgyra vonatkozó biztosítási összeg és a valóságos érték különbözete alapján kiszámított biztosítási díj kamatmentes visszatérítésére.
- 8.B.2. Ha a biztosítási esemény időpontjában a károsult vagyontárgy/vagyoncsoport biztosítási összege alacsonyabb, mint annak új értéke (alulbiztosítás), a Biztosító a kárt olyan arányban téríti meg, ahogy a biztosítási összeg a vagyontárgy értékéhez aránylik (pro-rata). Nem érvényesíti a Biztosító az alulbiztosítás következményeit, ha annak mértéke nem éri el a 10%-ot.
- 8.B.3. A túlbiztosítás, illetőleg alulbiztosítás tényét a biztosítási szerződés minden egyes vagyontárgyánál és vagyoncsoportjánál külön-külön kell vizsgálni.

8.C. Fedezetfeltöltés

- 8.C.1. Az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, kivéve, ha a Szerződő a díjat megfelelően kiegészíti.
- 8.C.2. A biztosítási összeg csökkentését a Biztosító abban az esetben alkalmazhatja, ha arra legkésőbb a szolgáltatás teljesítésével egyidejűleg írásban felhívta a szerződő fél figyelmét, és a fedezetfeltöltés díját közölte.
- 8.C.3. Ha a Szerződő a fedezetfeltöltés jogával nem él, a szerződés a kifizetett összeggel csökkentett biztosítási összeg mellett marad hatályban a folyó biztosítási időszakra.

8.D. Többszörös biztosítás

- 8.D.1. A Biztosított, illetve Szerződő köteles bejelenteni a Biztosítónak, ha ugyanazon vagyontárgyra/kockázatra más Biztosító is vállalt kockázatot.
- 8.D.2. Ha ugyanazt az érdeket több Biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a Biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani.
- 8.D.3. A Biztosító, amelyhez a kárigényt benyújtották, az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban írt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig köteles fizetést teljesíteni, fenntartva azt a jogát, hogy a többi Biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesíthet.

8.D.4. A Biztosítók az őket megillető megtérítési igény alapján a kifizetett kárt egymás között azokkal a feltételekkel és biztosítási összegekkel arányosan viselik, amelyeknek megfelelően az egyes Biztosítók a Biztosított irányában külön-külön felelnének.

9. Az értékkövetés (indexálás) szabályai

- 9.A. A biztosítási szerződés automatikusan értékkövető, éves rendszerességgel indexálódik. Az átlagos inflációtól elterő értékváltozás vagy vagyonszaporulat esetén a biztosítási összeg módosítását a Szerződőnek kell kezdeményeznie.
- 9.B. Az Ingatlan, Ingóság, Értéktárgy és Kiemelt ingóság esetében a Biztosító a biztosítási összeget, az inflációs hatások figyelembevételével, a mindenkori újérték elvének megfelelő szinten tartja. Az indexszámok alapját a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) által az indexálás alkalmazását megelőzően közzétett, épületbiztosítás esetén: az előző évre vonatkoztatott lakásjavító, karbantartó cikkek és szolgáltatások árindexének átlaga, ingóságbiztosítás esetén: az előző évre vonatkoztatott fogyasztói árindex. Ezekről az értékektől a Biztosító 5 százalékponttal eltérhet.
- 9.C. Az értékkövetéssel módosított biztosítási összeget az előző biztosítási összeg és a fenti pontokban meghatározott index szorzata adja.
- 9.D. A biztosítási összeg változását a biztosítási díj arányosan követi. A díj növekedésének mértéke a biztosítási összeg növekedésének mértékét az indexálás tekintetében nem haladhatja meg. Az indexálással ugyancsak arányosan változnak a kerekítés szabályainak megfelelően a biztosítás egyéb elemei is (költségtérítések, minimál díj).
- 9.E. Az értékkövetés nem vonatkozik a szolgáltatási limitekre, a kiegészítő biztosításokra, továbbá a felelősségbiztosítás kártérítési limitére.
- 9.F. A biztosítás indexálására évente kerül sor, a biztosítási évforduló napjával. A biztosítási összeg értékkövető módosításáról, annak mértékéről és a biztosítási díj változásáról a Biztosító a biztosítási évfordulót 60 nappal megelőzően írásban értesíti a Szerződőt. Ha a módosítást a Szerződő nem kívánja, a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig írásban kérheti, hogy biztosítása az aktuális biztosítási összegekkel és biztosítási díjjal maradjon hatályban az évfordulót követően is, vagy – választása szerint – jogosult a szerződést évfordulóra, 30 napos felmondási idővel felmondani. Az indexálás el nem fogadása esetén biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító jogosult az alulbiztosítottság vizsgálatára.

10. Önrészesedés, szolgáltatási limit

- 10.A. A biztosítási szerződés önrészesedést nem tartalmaz.
- 10.B. A Biztosító a szolgáltatási kötelezettségének mértékét a biztosítási összegben belüli szolgáltatási limit, illetve szublimitmeghatározásával korlátozhatja.

11. A szerződő felek kötelezettségei

11.A. Szerződő, Biztosított kötelezettségei

11.A.1. Tájékoztatói kötelezettség

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

11.A.2. Közlési és változás-bejelentési kötelezettség

- a) A Szerződő és a Biztosított a szerződéskötéskor köteles 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, illetve a Biztosított a közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- b) A Szerződő köteles a Biztosító kockázatviselésére kiható lényeges körülmények változását a Biztosítónak 8 munkanapon belül írásban bejelenteni. Lényeges körülménynek minősül különösen az,
- ▶ ha a Biztosítottnak a vagyontárgy megóvásához fűződő érdeke (biztosítási érdek) megszűnt;
 - ▶ a biztosított ingatlan bérbeadása;
 - ▶ amelyre vonatkozóan a biztosítási ajánlatban, továbbá a kötvényben adat vagy kérdés szerepel,
 - ▶ ha a szerződő fél vagy a Biztosított a biztosított vagyontárgyakra további lakásbiztosítási szerződést kötött,
 - ▶ ha a biztosított vagyontárgy megváltozott, úgymint:
 - ▶ az épületbiztosításban biztosított vagyontárgyat (ingatlan) bővítették, felújították, vagy korszerűsítették;
 - ▶ a kiemelt értékű ingóság vagyonszaporitba tartozó vagyontárgyakat – a kockázatviselés kezdetét követően – vásároltak, örököltek, vagy a kockázatviselési helyen felelős őrzésre átvettek

- ▶ az értéktárgy vagyonszoportba tartozó vagyontárgyakat – a kockázatviselés kezdetét követően – vásároltak, örökölték, vagy a kockázatviselési helyen felelős őrzésre átvettek;
 - ▶ az ingóság vagyonszoportba tartozó ingóságok értéke lényegesen – az aktuális biztosítási összeghez képest legalább 10%-kal – megnövekedett;
 - ▶ ha másik Biztosító intézettel ugyanazon vagyontárgy(ak)ra olyan kockázatra is szóló biztosítási szerződést kötött, amelyre e szabályzat alapján a Biztosító kockázatviselése kiterjed;
 - ▶ a biztosított vagyontárgyak más számára történő használatba adása vagy a vagyontárgy vállalkozás céljára történő használata;
 - ▶ a biztosított vagyontárgyakat terhelő bármilyen zálogjog vagy más biztosíték fennállása, illetve végrehajtási eljárás megindítása a biztosított vagyontárgy vonatkozásában.
- c) **A közlésre, illetve a változás bejelentésre irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha Szerződő, illetve a Biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződés megkötésekor ismerte, vagy ismernie kellett vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.**
- d) Ha a szerződés több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési vagy változás bejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a közlésre irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat. A közlésre és változás bejelentésre 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.

11.A.3. Kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettség

Kármegelőzés

A kármegelőzés a Szerződő, illetve a Biztosított kötelezettsége. A Szerződő és a Biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani.

A Biztosított, illetve a Szerződő köteles a hatályos jogszabályokat, a biztonsági és üzemeltetési szabályokat, valamint a Biztosító előírásait mindenkor betartani, és gondoskodni a biztosított vagyontárgyak és az alkalmazott vagyonvédelmi rendszer megfelelő karbantartásáról.

A Szerződő, illetve Biztosított köteles:

- a) fagyveszélyes időszakban a biztosított épületet megfelelően fűteni, adott esetben – szükség szerint – valamennyi használaton kívüli (pl: kerti vízvezeték) vízvezető létesítményt és berendezést vízteleníteni,
- b) a nem használt (nem állandóan lakott) épületekben vagy melléképületekben lévő minden vízvezető létesítményt és berendezést vízteleníteni,
- c) a biztosított tárgyakat, különösen vízvezető létesítményeket és berendezéseket, tetőket és kívül rögzített tárgyakat rendeltetésszerű állapotban tartani, azok karbantartásáról gondoskodni, a hibákat, hiányosságokat vagy a károkat haladéktalanul elhárítani.

A Biztosító jogosult a kármegelőzésre vonatkozó intézkedések végrehajtását ellenőrizni.

Kárenyhítés

A Szerződő, illetve a Biztosított a kár bekövetkezése esetén köteles a kár mértékének csökkentése érdekében szükséges, ésszerű intézkedéseket haladéktalanul megtenni.

A kárenyhítési kötelezettség keretében a Szerződőnek, illetve Biztosítottak különösen, de nem kizárólagosan a következőknek kell eleget tenni:

- ▶ tűz és robbanás esetén, a káreseményt követően haladéktalanul értesíteni a tűzoltóságot az oltás, mentés eredményessége érdekében;

betöréses lopás, rablás, illetve kifosztás, vandalizmus, vagy egyéb bűncselekmény, illetve ezek gyanúja esetén a káreseményt követően haladéktalanul feljelentést tenni a rendőrségen és a feljelentés részeként tételesen felsorolni a károsodott, illetve eltulajdonított vagyontárgyakat.

A kárenyhítési költségek térítési szabályait a Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák. A Szerződő és a Biztosított a Biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni. A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg kereti között akkor is a Biztosítottat terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre. Alulbiztosítás esetén a Biztosító a kárenyhítés költségeit a biztosítási összeg és a vagyontárgy értékének arányában köteles megtéríteni.

11.A.4. Kárbejelentési és állapotmegőrzési kötelezettség

Kárbejelentés

- a) A Szerződő, illetve a Biztosított köteles a biztosítási eseményt annak bekövetkeztét követően haladéktalanul, de legkésőbb a tudomásra jutástól számított 10 napon belül – felelősségbiztosítási károk esetén 30 napon belül – az alábbi módokon a Biztosítónak bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat megadni, és lehetővé tenni a bejelentés és a benyújtott dokumentumok és átadott információk tartalmának ellenőrzését.

Balesetbiztosítási kockázatoknál a Szerződő, a Biztosított, illetve a Kedvezményezett köteles a biztosítási eseményt annak bekövetkezését követően haladéktalanul, de legkésőbb 15 napon belül a Biztosítónak az alábbi elérhetőségeken bejelenteni, valamint a szükséges felvilágosításokat megadni.

A kárbejelentés a következő módokon tehető meg:

Írásban:

Postai úton:

Kárbejelentő nyomtatványt kitöltve és aláírva társaságunk postacímére eljuttatva (1476 Budapest, Pf.: 325.), melyet a biztosítási fedezetet igazoló dokumentuma (kötvénye) mellékleteként megküldünk, valamint a www.cigpannonia.hu honlapon keresztül is letöltheti.

Elektronikusan:

▶ lakaskar@cig.eu e-mail címen

Online:

▶ www.cigpannonia.hu weboldalon a kárbejelentés menüpontban.

Szóban:

Személyesen:

▶ a Biztosító Központi Ügyfélszolgálati Irodáján: Népliget Center Business Center 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület FÖLDSZINT.

Telefonon:

▶ +36 1 5 100 100-as telefonszámon.

A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- ▶ a Biztosítottnak, illetve a Szerződőnek nevét,
- ▶ a biztosítási szerződés megnevezését, a biztosítási kötvény számát,
- ▶ a káresemény leírását és időpontját,
- ▶ a káresemény bekövetkeztének helyét,
- ▶ a károsodott vagyontárgy megnevezését, részletes leírását,
- ▶ a károsodás mértékét,
- ▶ a kárrendezésben közreműködő, a Szerződő, illetve a Biztosított által meghatalmazott személynek a meghatalmazását és kapcsolattartáshoz szükséges adatait,
- ▶ a bejelentésig megtett intézkedések leírását, valamint
- ▶ minden egyéb olyan lényeges tényt és körülményt, amely az igény jogalapjának és összegszerűségének elbírálásához szükséges.

Felelősségbiztosítási károk esetén a kárbejelentésnek tartalmaznia kell továbbá:

- ▶ a Biztosítottal szembeni igény érvényesítésének időpontját,
- ▶ a károsult(ak) nevét, lakcímét (székhelyét),
- ▶ a Biztosított felelősségének elismerésére vagy vitatására vonatkozó nyilatkozatát, részletes indoklással ellátva,
- ▶ a károkozással összefüggésben indult hatósági eljárás számát, az eljáró hatóság megjelölését, a hozott határozatot vagy nyilatkozatot arról, hogy az eljárás folyamatban van.

b) Tűz- és robbanás-kár esetén a Biztosított köteles a tűzoltóságot értesíteni, betöréses lopás, rablás, besurranás, rongálás, valamint vandalizmus esetén pedig rendőrségi feljelentést kell tenni, és annak megtörténtét a Biztosító felé okirattal igazolni.

c) A biztosítási esemény, a szolgáltatásra való jogosultság és a szolgáltatás összegének bizonyítása a biztosított kötelezése. Felelősségbiztosítási esemény esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének és a kár mértékének bizonyítása a károsultat is terheli. Ezt a kötelezettséget a biztosított úgy teljesítheti, hogy a kár jellegétől függően a biztosítónak bemutatja a fentiek bizonyítására alkalmas iratokat (eredeti vagy másolati példányokat), melyek káreseménytől függően a 11.A.5. pontban felsoroltak lehetnek. A károsult ezen kötelezettségének a fentiek bizonyítására alkalmas dokumentumok biztosítónak biztosítotton keresztül vagy - amennyiben a biztosított feljogosítja a biztosítót a károsulttal való kapcsolattartásra az adott kárügyben - közvetlenül történő bemutatásával tehet eleget.

d) A kárbejelentési kötelezettség megsértése

A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő fél, illetve 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 körülmények kideríthetetlené válnak.

e) Amennyiben a biztosítási szolgáltatáshoz különleges személyes adatnak minősülő egészségügyi adatok Biztosító rendelkezésére bocsátása szükséges, úgy szükséges ezen személyek adatok Biztosító általi kezeléséhez azon személy kifejezett hozzájárulásának Biztosító rendelkezésére bocsátása, akire a különleges személyes adatok vonatkoznak. A kifejezett hozzájárulás hiányában a Biztosító nem jogosult ezen adatok kezelésére, mely által a biztosítási szolgáltatási igény elbírálására és a biztosítási szolgáltatás nyújtására sincs módja.

Állapot-megőrzési kötelezettség

a) A biztosítási esemény bekövetkezése után a biztosított vagyontárgy állapotán a Biztosított a kárfelvétel megtörténtéig, legkésőbb azonban a bejelentéstől számított 5 munkanapig csak annyiban változtathat, amennyiben az a kárenyhítéshez szükséges.

b) Nem áll be a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a megengedettnél nagyobb mértékű változtatás

következtében a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené váltak.

- c) Ha a Biztosító a bejelentés kézhezvételétől számított 5 munkanapon belül nem végezte el a kárfelemérést, a Biztosított intézkedhet a károsodott vagyontárgy helyreállításáról, kivéve, ha a Biztosító a kárt a Biztosított érdekkörében felmerült okból nem tudta felmérni. Ilyen esetben a
- d) biztosítási esemény bekövetkezésének, következményeinek igazolása érdekében a Biztosított köteles gondoskodni arról, hogy a sérült vagyontárgyak a kijavítást, helyreállítást megelőzően lehetőség szerint dokumentálásra kerüljenek. Ennek megfelelő módja, ha a Biztosított a sérült vagyontárgyról - a kárkép és a kockázatviselési hely azonosítására alkalmas módon - fényképfelvételeket készít.
- e) A fel nem használt, illetve kiselejtezett alkatrészeket, berendezéseket azonban további 30 napig a Biztosított köteles változatlan állapotban megőrizni.

11.A.5. Kárbejelentéshez és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A biztosítási esemény, a szolgáltatásra való jogosultság és a szolgáltatás összegének bizonyítása a Biztosított, felelősségbiztosítási esemény esetén a Biztosított és a Károsult kötelessége.

A Biztosító csak abban az esetben kér hatósági igazolást (például: tulajdonjog igazolása az illetékes földhivatal által kiállított hatósági igazolással, katasztrófa védelem által kiállított hatósági igazolás), ha a káresemény körülményeinek tisztázásához vagy a kárrendezés lefolytatásához szükséges információ más, gyorsabb eljárásban/módon nem szerezhető be.

A Biztosított, illetőleg – felelősségbiztosítás alapján érvényesített kárigénynél – a Károsult jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal történő igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse. Így például jogosult arra is, hogy

- ▶ a büntetőeljárás során keletkezett szakértői véleményeket, jegyzőkönyveket és tanúnyilatkozatokat;
- ▶ a rendelkezésére álló, nyomozó hatóság, ügyész vagy bíróság által hozott határozatokat, feljelentésről készült jegyzőkönyvet;
- ▶ a tűz- és a robbanás kárnak a tűzoltóságnál (katasztrófavédelmi hatóságnál) történő bejelentése tényét igazoló okiratot, továbbá a tűzoltóság által kiállított tüzeseti hatósági bizonyítványt, egyéb határozatokat továbbá az eljárás során keletkezett szakértői véleményeket, jegyzőkönyveket és tanúnyilatkozatokat benyújtja a Biztosítónak. A Biztosított köteles gondoskodni arról, hogy az általa benyújtott okiratokon ne szerepeljenek olyan személyes adatok, amelyek a kárügy szempontjából nem relevánsak. A releváns adatokról a Biztosító a Biztosított kérésére további felvilágosítást ad az adott kárügyben. A nem releváns személyes adatok elfedésének módja lehet például, hogy a dokumentumról az ilyen adatokat tartalmazó részek kitakarásával készítenek másolatot és azt nyújtják be a Biztosítóhoz.

Káresemény bejelentésekor a Biztosító pontos tájékoztatást ad arról, hogy milyen hatóság, milyen igazolását kéri a kárrendezéshez. Szükség esetén az ügyfelek rendelkezésére bocsátja azon hatóságok elérhetőségét és a hatósági eljárás megnevezését, melyet a káresemények kapcsán kérhet. Ezek például a következők lehetnek:

- ▶ Területileg illetékes Rendőrkapitányság – rendőrségi nyomozás vagy közlekedés rendészeti eljárás
- ▶ Területileg illetékes Tűzoltókapitányság – tűzvizsgálati hatósági eljárás
- ▶ Területileg illetékes Vízügyi Hatóság – hatósági eljárás
- ▶ Közjegyző – hagyatéki eljárás
- ▶ Anyakönyvvezető – anyakönyvi eljárás
- ▶ Bíróság – bírósági eljárás
- ▶ Illetékes Önkormányzati Hivatal – Területrendezési hatósági eljárás
- ▶ Illetékes Önkormányzati Jegyző – birtokvédelmi eljárásnál
- ▶ Kormányhivatal (Kormányablak) – törzskönyv beszerzésére irányuló hatósági eljárás
- ▶ Kormányhivatal (Kormányablak) – bontási igazolás beszerzésére irányuló hatósági eljárás
- ▶ Kormányhivatal (Kormányablak) vagy Földhivatal – tulajdoni lap beszerzésére irányuló hatósági eljárás
- ▶ Kormányhivatal (Kormányablak) vagy Földhivatal – földhivatali térkép másolatának beszerzésére irányuló hatósági eljárás
- ▶ Kormányhivatal (Kormányablak) – tulajdonjog bejegyzésével vagy törlésével kapcsolatos okiratok beszerzésére irányuló hatósági eljárás
- ▶ Kormányhivatal (Kormányablak) – a bejegyzett élettársi kapcsolatot igazoló közokirat beszerzésére irányuló hatósági eljárás
- ▶ Közjegyző – élettársi kapcsolatot igazoló teljes bizonyító erejű magánokirat bejegyzésére irányuló iratkiadási kérelem
- ▶ Illetékes Önkormányzat Anyakönyvi Hivatala – halottvizsgálati bizonyítvány beszerzésére irányuló iratkiadási kérelem
- ▶ Gyámhivatal – gyámügyi eljárás
- ▶ Illetékes Építésügyi Hatóság – építési engedélyezési eljárásra
- ▶ Illetékes Építésügyi Hatóság – hatósági eljárás

A Biztosító a teljesítést a folyamatban lévő büntető vagy szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez nem kötheti.

A Biztosító a kárrendezéshez – biztosítási eseménytől függően – az alábbi táblázatba foglalt dokumentumokat kérheti azzal, hogy a Biztosított, illetve Károsult jogosult egyéb irattal is alátámasztani igénye megalapozottságát.

A Biztosító kérheti a másolatban megküldött dokumentumok eredetben történő bemutatását, illetve rendelkezésre bocsátását.

Az Ügyfél-tájékoztató és Különös Biztosítási Feltételek további okiratok benyújtásának kötelezettségét írhatják elő.

11.A.6. Megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges okiratok

A Biztosító a jogai és törvényes érdekei (megtérítési igény) érvényesítése érdekében a 11.A.5. pontban írtakon felül további iratok rendelkezésre bocsátását kérheti a Szerződőtől, illetve a Biztosítottól. Ez utóbbi iratok megküldésétől a biztosítási szolgáltatás teljesítése nem függ, annak nem feltétele.

11.B. A Biztosító kötelezettségei

11.B.1. Tájékoztatási kötelezettség

A Biztosító köteles tájékoztatni a Szerződőt a szerződés adatairól, a bejelentett kárigények rendezéséről, a szolgáltatások összegéről, illetve ezek akadályáról.

A Biztosítónak a biztosítási szerződés megkötése előtt, bizonyítható és azonosítható módon, közérthető és egyértelmű írásbeli tájékoztatást kell adnia a szerződést kötni kívánó ügyfél részére a Biztosító főbb adatairól, és a biztosítási szerződés jellemzőiről. A Biztosítónak a Szerződéssel szembeni tájékoztatási kötelezettsége irányadó a fenti adatokban a szerződés tartama alatt bekövetkezett változása esetén is.

11.B.2. Szolgáltatási kötelezettség

A szolgáltatási igény bejelentésekor a Biztosító vizsgálja a biztosítási szerződés díjrendezettségét.

Díjfizetés hiányában a Biztosító biztosítási szolgáltatást nem teljesít.

Amennyiben a biztosítási szolgáltatás teljesítésének idején a biztosítási szerződés tekintetében a szolgáltatási összeget meghaladó mértékű díjhátralék mutatkozik, a szolgáltatás az esedékes biztosítási díj befizetéséig nem teljesíthető. Amennyiben a szolgáltatási összeg fedezi a díjhátralékot, úgy a Biztosító levonja az esedékes biztosítási díjat a szolgáltatási összegből, és a fennmaradó különbözetet fizeti meg a szolgáltatásra jogosultnak.

A Biztosító szolgáltatásának részletes feltételeit és mértékét az Ügyfél-tájékoztató és Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák azzal, hogy a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa – biztosítási eseménytől függően – a biztosítási összeg, vagy a biztosítási szerződésben a biztosítási összegben belül meghatározott limit, illetve szublímit. A Fedezetet igazoló dokumentumban (Kötvényen) tételesen felsorolt vagyontárgyakra vonatkozóan a Biztosító szolgáltatása a tételenként megadott biztosítási összegekre korlátozódik.

A biztosítási szerződés csak az Ügyfél-tájékoztató és Különös Biztosítási Feltételekben felsorolt biztosítási események által közvetlenül okozott károkra nyújt fedezetet, feltéve, hogy nem áll fenn kizárás, illetve mentesülés esete. Amennyiben a kár bekövetkezésében a biztosítási eseményen kívül más károsító esemény vagy tényező is közrehatott, a Biztosító a kárt csak olyan mértékben téríti meg, amilyen mértékben az a biztosítási eseménynek tudható be.

11.B.3. Kárrendezésre vonatkozó szabályok

- a) **A kárbejelentést követő 5 munkanapon belül a Biztosító felveszi a kapcsolatot az Ügyféllel és a kárbejelentéstől számított 5 munkanapon belüli időpontot ajánl a kárszemlére, amennyiben szükséges. Ha olyan vis maior, illetve havaria helyzet áll elő, amely nem teszi lehetővé az 5 munkanapon belül történő kárszemlést, a Biztosító azt haladéktalanul közzé teszi a honlapján (www.cigpannonia.hu).**
- b) **A kárfelvétel alkalmával a Biztosító tájékoztatást nyújt a kárrendezéshez szükséges benyújtandó dokumentumokról. Amennyiben a Biztosító a kárfelvétel alkalmával nem adott tájékoztatást a benyújtandó dokumentumok köréről, abban az esetben nem utasíthatja el a kárigényt arra hivatkozással, hogy a Biztosított nem csatolt bizonyos, kizárólag az általános szerződési feltételekben előírt dokumentumokat.**

A Biztosító a kárbejelentést, de legkésőbb a kárszemlést követő 5 munkanapon belül kérheti az Ügyfélől a kár elbírálásához szükséges dokumentumok csatolását, melyeket a szerződési feltételekben rögzített. Amennyiben kárszemlére nem kerül sor, a Biztosító a kárbejelentést követő 5 munkanapon belül kérheti az Ügyfélől a kár elbírálásához szükséges további dokumentumok csatolását, melyeket a szerződési feltételekben rögzített. Ezt követően további dokumentumok kérésére csak abban az esetben van lehetősége, ha a már benyújtott dokumentumokkal vagy újabb kárigény bejelentésével kapcsolatban merül fel újabb dokumentumigény.

- c) **A Biztosító a kárrendezéshez nélkülözhetetlen dokumentumok beérkezésétől számított 15 napon belül, de ezek beérkezésének hiányában is legkésőbb a szolgáltatási igény benyújtásától számított egy hónapon belül a biztosítási szolgáltatásra jogosult személynek:**
 - 1) **kellően megindokolt javaslatot tesz a szolgáltatására azokban az esetekben, amelyekben a szolgáltatási kötelezettségének fennállását és a szolgáltatásának mértékét jogcímenként (beleértve a kamatra vonatkozó tájékoztatást) összegszerűen megállapította, vagy**
 - 2) **indokolással ellátott választ ad a szolgáltatási igényben foglalt egyes követelésekre azokban az esetekben, amikor a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el, az nem egyértelmű vagy a teljes szolgáltatását összegszerűen nem állapította meg.**

A Biztosító a szolgáltatási összeg megállapítását tartalmazó tájékoztatásában tételesen bemutatja a szolgáltatásra jogosult számára, hogy az általa felajánlott kártérítési összeget mi alapján határozta meg (pl. építésügyi szabvány, árajánlat stb.).

- d) A kárrendezés lefolytatása során a Biztosító részéről felmerülő költségeket teljes mértékben a Biztosító viseli, a Szerződő részére nem hárít át a kárrendezési folyamat bármely eleméért külön költséget.

11.B.4. Kárigény elutasítása

- a) **A Biztosító az elutasításról szóló levelében részletes, indokolással alátámasztott, az általános szerződési feltételekre való pontos hivatkozást és idézést tartalmazó írásos tájékoztatást nyújt az ügyfél minden egyes követelésére vonatkozóan, mely tartalmazza, hogy az ügyfél által bejelentett káreseményt a Biztosító mi miatt nem tekinti kárkifizetésre jogosult káreseménynek.**
- b) **A Biztosító a kár elutasítását, vagy a kárkifizetési összeg megállapítását tartalmazó tájékoztatás során figyelemfelhívásra alkalmas módon tájékoztatja az ügyfelet, hogy amennyiben a kárigény elutasításával vagy a szolgáltatási összeggel nem ért egyet, jogosult panaszt tenni a kárrendezéssel kapcsolatban a panaszkezelésről szóló szabályok szerint (14.H. pont).**

11.B.5. Dokumentumok megismerése, egyezség

- a) Az arra jogosult ügyfél kérésére a Biztosító lehetőséget biztosít a kárrendezési folyamathoz közvetlenül kapcsolódó dokumentumok megismerésére a biztosítási titokra és adatvédelemre vonatkozó jogszabályi rendelkezések keretei között. A Biztosító jogosult az üzleti titok körébe tartozó dokumentumok kiadását megtagadni.
- b) A Biztosító és a szolgáltatásra jogosult között csak abban az esetben jöhet létre egyezség, amennyiben a szolgáltatásra jogosult:
- ▶ a Biztosító által felajánlott szolgáltatási összeget nem vitatja és
 - ▶ szerződéskötéskor elfogadta a Biztosító által ajánlott biztosítási összeget és a kár bekövetkezési időpontjáig felajánlott indexálásokat.

12. Mentésülés

12.A. A Biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással:

- a) **a szerződő fél vagy a Biztosított;**
- b) **a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy a vagyontárgy kezelésével megbízott alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk; vagy**
- c) **a Biztosított jogi személynek vezető beosztású tisztviselője vagy a Biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.**

12.B. A magatartás minősítéséhez az eset összes körülményét egyedileg kell mérlegelni.

12.C. Fenti szabályokat a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

13. Általános kizárások

A Biztosító nem téríti meg a nem biztosított vagy a biztosításból kizárt vagyontárgyban keletkezett károkat, illetve a jelen Ügyfél-tájékoztató és Általános Biztosítási Feltételek, az Ügyfél-tájékoztató és Különös Biztosítási Feltételek szerint kizárt eseményekkel kapcsolatosan bekövetkezett károkat.

A Biztosító kockázatvállalása nem terjed ki:

- a) **nukleáris robbanásból, illetve nukleáris sugárzásból eredő eseményekre,**
- b) **nukleáris fűtőanyagból, vagy bármilyen nukleáris hulladékból vagy nukleáris üzemanyag égéséből származó ionizáló sugárzás vagy ilyenből eredő radioaktivitás okozta szennyeződés,**
- c) **bármilyen vegyi, vagy biológiai, biokémiai vagy elektromágneses fegyver,**
- d) **azbesztózisból származó károkat, illetve azbeszt vagy azbeszt tartalmú anyagok kinyerésével, feldolgozásával, megmunkálásával összefüggő károkat,**
- e) **penész, üszög, gomba, spórák és bármilyen egyéb típusú vagy hasonló természetű, illetve jellegű mikroorganizmus által okozott, ezekkel összefüggő károkat, ideértve minden olyan anyagot, amelynek jelenléte ténylegesen, vagy esetlegesen veszélyeztetni az emberi egészséget,**
- f) **a biztosított vagyontárgynak a biztosítási szerződés megkötésekor már meglévő, a Biztosított által ismert hibájára, hiányosságára;**
- g) **a biztosított vagyontárgy fokozatos és folyamatos állagromlása, használata során bekövetkező kopása és elhasználódása;**
- h) **háború, megszállás, külföldi ellenségek cselekedetei, ellenségeskedések vagy háborús cselekmények (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek vagy sem), polgárháború, felkelés, forradalom, tüntetés, lázadás, sztrájk, polgári zavargás, tömegmegmozdulás, beleértve ennek felkeléssé növekedését is, katonai vagy bitorló hatalom, katonai gyakorlat, vagy bármely terrorista cselekményből származó és ezzel összefüggésbe hozható bármilyen jellegű károkozás során keletkezett károkat.**

Kizártnak minősül, ezért a Biztosító nem teljesít semmilyen kifizetést, illetve nem nyújt semmilyen szolgáltatást a jelen szerződés alapján, ha az ilyen kifizetése vagy az ilyen szolgáltatás nyújtása sértené az Egyesült Nemzetek bármely határozatát vagy az Európai Unió, az Egyesült Királyság vagy az Egyesült Államok kereskedelmi vagy gazdasági szankciókra (pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedésekre) vonatkozó törvényét vagy szabályozását.

14. Egyéb rendelkezések

14.A. Megtérítési igény

A Biztosítót az általa megtérített kár mértékéig – a felelősségi és a balesetbiztosítási károk kivételével – megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó. A megszűnt követelés biztosítékai fennmaradnak, és e követelést biztosítják.

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

Ha a Biztosító a kárt megtérítette a Biztosított részére, a Biztosított köteles a kárral kapcsolatban hozzá bármilyen jogcímen érkezett megtérülést a kifizetett kártérítési összeg erejéig a Biztosítónak nyolc (8) napon belül befizetni, és erről egyidejűleg írásban tájékoztatást adni. Ha a Biztosító a kárt részben térítette meg, a Biztosított ezen kötelezettsége csak akkor és csak arra az összegre áll fenn, amely – a Biztosító szolgáltatását is figyelembe véve – a tényleges kárt meghaladta.

14.B. Elévülés

A biztosítási szerződésből eredő igények 5 év alatt évülnek el. Biztosítási szolgáltatás iránti igény esetén az elévülési időt a biztosítási esemény időpontjától kell számítani.

14.C. Adatkezelésre vonatkozó rendelkezések

A Biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési rendelkezéseket jelen szerződési feltételek 1. számú mellékletét képező Adatkezelési tájékoztató tartalmazza, mely a www.cigpannonia.hu/adatvedelem oldalon és a Biztosító Ügyfélszolgálatán (1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B épület földszint) is elérhető.

14.D. Eltérés a Ptk-tól és a szokásos szerződési gyakorlattól

Az CIG LakóTárs+ Otthonbiztosítás biztosítási feltételek az alábbi pontokon lényegesen eltér a Polgári Törvénykönyv vonatkozó rendelkezéseitől különösen:

- ▶ **A Ptk. 6:466.§ (1) bekezdéstől eltérően, amennyiben a Biztosító által az Assistance szolgáltatás tekintetében külső szolgáltatóval kötött szolgáltatási szerződés valamely okból megszűnik, a Biztosítónak joga van az Assistance kiegészítő biztosítást az általános felmondási szabályoktól eltérő módon, szükség szerint időarányos díjvisszatérítés mellett, a külső szolgáltatóval fennállt szerződés megszűnésének időpontjára felmondani. A felmondási idő: 60 nap.**
- ▶ **A Ptk. 6:470.§ (2) bekezdésétől eltérően a Biztosító az eljárási költségeket nem előlegezi meg.**
- ▶ **A Ptk. 6:470.§ (3) bekezdésétől eltérően felelősségbiztosítási fedezet keretében a Biztosító a biztosítási összeg keretein belül téríti meg a kamatokat és az eljárási költségeket.**
- ▶ **A Ptk. 6:470.§ (3) bekezdésétől eltérően felelősségbiztosítási fedezet keretében a Biztosító a szerződésben megállapított limiten belül, a kár 10%-a, de max. 5 000 000 Ft szublimit erejéig téríti meg a Biztosított képviselőt ellátó ügyvéd – máshonnan meg nem térülő – igazolt munkadíját és készkiadásait, illetve a jogi védekezés egyéb költségeit azzal, hogy bírósági eljárás esetén a jogi képviselő költségeit legfeljebb a 17/2024. (XII.9.) IM rendelet szerint számított mértékig téríti meg. E biztosítási fedezet annyiban áll fenn az ésszerű, indokolt és gazdaságos költségek tekintetében, amennyiben azok a biztosítási szerződés fedezete alá tartozó, kizáró rendelkezés hatálya alá nem eső és a Biztosító részére szerződésszerűen bejelentett biztosítási eseménnyel összefüggésben merültek fel. A Biztosító nem téríti meg ezeket a költségeket, ha a Szerződő/Biztosított maga látja el a jogi védelmét.**
- ▶ **A Ptk. 6:470.§ (1), illetve (3) bekezdésében foglaltak ellenére a biztosítási fedezet nem terjed ki a sérelemdíjra (kivéve a felelősségbiztosítási fedezet esetét).**

14.E. Egyéb rendelkezések

Kommunikációra vonatkozó általános szabályok, az elektronikus kommunikáció szabályai
Kommunikációra vonatkozó általános szabályok

14.E.1. A CIG LakóTárs+ Otthonbiztosítás termék esetében a Biztosító lehetőséget biztosít a teljeskörűen papírmentes, azaz elektornikus vagy papír alapú kommunikációra. Elektronikus kommunikációnak minősül a Szerződő számára az elektronikus kommunikáció választása esetén létrehozásra kerülő személyes Ügyfélportálon keresztüli kommunikáció.

Elektronikus kommunikáció szabályai

- 14.E.2. Az elektronikus kommunikáció a Szerződő által megadott e-mail címhez és telefonszámhoz kapcsolódóan, a Szerződő hozzájárulása alapján létrehozott személyes Ügyfélportálon keresztül valósul meg. Az elektronikus kommunikáció feltétele, hogy a Szerződő a Biztosító felé bejelentett és nyilvántartott e-mail címmel rendelkezzen. A szerződés megkötése során, elektronikus kommunikáció választása esetén a Biztosító az Ügyfélnek a Biztosító által e-mail címére és telefonszámára küldött validációs kódok megadása révén ellenőrzi a megadott e-mail cím és telefonszám helyességét és azok szerződő félhez tartozását. A megadott e-mail címhez és telefonszámhoz kapcsolódóan csak abban az esetben kerülhet sor Ügyfélportál létrehozására, ha az e-mail cím és telefonszám helyességének és szerződő félhez tartozásának ellenőrzése megtörtént.
- 14.E.3. Az Ügyfélportál létrehozását követően a Biztosító valamennyi Szerződőnek szánt tájékoztatást, nyilatkozatot, dokumentumot a Szerződő számára a személyes Ügyfélportálján tesz elérhetővé. Az új küldemény Ügyfélportálon való elérhetőségéről a Biztosító a Szerződő számára, a Szerződő által megadott e-mail címre tájékoztatást küld.
- 14.E.4. Az elektronikus kommunikáció választásával a szerződő fél hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító elektronikus formában kommunikáljon, azaz a Biztosítási szerződésével kapcsolatos küldeményeket, nyilatkozatokat, dokumentumokat, így különösen a biztosítási szerződés megkötésével, kezelésével és esetleges megszüntetésével, szolgáltatási igényrel kapcsolatos nyilatkozatokat/tájékoztatásokat és dokumentumokat (beleértve a díjterítőt levél, kötvény, díjigazolás, számla/ számviteli bizonylat megküldését) elektronikus úton, a Szerződő által a szerződéshez megadott e-mail címhez, illetve telefonszámhoz kapcsolódó Ügyfél Portálon keresztül elektronikus küldeményként továbbítsa részére.
- 14.E.5. Az elektronikus kommunikáció választásával a Szerződő hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító az általa megadott telefonszámot és e-mail címet az Ügyfél Portál létrehozásához, valamint a Szerződőnek címzett dokumentumok, tájékoztatók Ügyfél Portálon történő elhelyezéséhez felhasználja és ebből a célból kezelje.
- 14.E.6. Az elektronikus kommunikáció keretében az Ügyfélnek lehetősége van elektronikus úton a szükséges nyilatkozatok megtételére, kárbejelentésre, kárrendezéshez szükséges dokumentumok csatolására a kárrendezés valamennyi szakaszában tájékoztatás kérésére, szerződése módosítására és felmondására.
- 14.E.7. A Szerződő elektronikus kommunikáció választásával egyidejűleg:
- ▶ tudomásul veszi, hogy a Biztosító elektronikus úton közölt jognyilatkozatát, valamint a Biztosító által küldött elektronikus dokumentumot a Szerződő személyes Ügyfélportálján való elérhetővé tétellel kézbesítettnek kell tekinteni;
 - ▶ tudomásul veszi, hogy a megadott adatok valódiságáért felelősséggel tartozik, azok megváltozását, megszüntetését a Biztosítónak haladéktalanul köteles bejelenteni. Tudomásul veszi, hogy ezen kötelezettség megszegéséből, késedelmes vagy hibás teljesítéséből, valamint a Biztosító ellenőrzési körén kívül felmerülő hibákból, üzemzavarokból eredő károkért, a Biztosító nem vállal felelősséget.
 - ▶ tudomásul veszi továbbá, hogy személyes Ügyfélportálja jelszavának biztonságáért saját maga felel, így a jogosulatlan hozzáférésekből eredő károkért a Biztosító nem vállal felelősséget.
 - ▶ Tudomásul veszi, hogy az elektronikus kommunikáció alól a jogszabályban meghatározott esetek, vagy egyéb fontos, például technikai, biztonsági okok, üzemzavar esete kivételt képeznek.
- 14.E.8. Elektronikus kommunikáció mind a biztosítási szerződés megkötésekor, mind a biztosítási szerződés hatálya alatt bármikor választható. Az elektronikus kommunikáció hatálya az arról szóló nyilatkozatot követően megkötött biztosítási szerződésekre automatikusan nem, csak újabb nyilatkozat megtételével terjeszthető ki.
- 14.E.9. Az elektronikus kommunikáció választása bármikor, indokolás nélkül visszavonható, a kötvényszám feltüntetésével a 1476 Budapest, Pf.: 325. címre a Biztosítónak címzett postai küldeményben, vagy a Szerződő által megadott mindenkor e-mail címről az ugyfelszolgalat@cig.eu e-mail címre megküldött elektronikus levél, vagy személyesen a 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B. épületben írásban tett nyilatkozat formájában, illetve az elektronikus kommunikáció céljából kezelt e-mail cím és telefonszám törlése kérhető. Tudomásul veszi, hogy a hozzájárulás visszavonása az azt megelőző adatkezelés jogszerűségét nem érinti.
- 14.E.10. Abban az esetben, ha az elektronikus kommunikáció igénybevétele miatt a biztosítás díjából kedvezmény került jóváírásra, a visszavonással a kedvezmény megszűnik, és a biztosítási díj a szerződési feltételekben rögzítettek szerint módosul. Az előzőek szerinti elektronikus kommunikáció igénybevétele miatti kedvezmény megszűnik és a biztosítási díj a szerződési feltételekben rögzítettek szerint módosul abban az esetben is, ha a Biztosító általi - igazolható módon történő - többszöri megkeresés ellenére a Szerződő a megadott kapcsolattartási adatain (e-mail cím, telefonszám) elérhetetlen, és a Biztosító elektronikus kommunikáció céljára megadott adatok megváltozására, helyesbítésére vonatkozó - postai úton vagy biztosításközvetítő útján, igazolható módon történő - felhívásának nem tesz eleget.
- 14.E.11. Az elektronikus kommunikáció visszavonása esetén az érintett biztosítási szerződésekkel kapcsolatos nyilatkozatokat, tájékoztatásokat és dokumentumokat a Biztosító továbbiakban a Szerződőnek az érintett biztosítási szerződések kapcsán megadott levelezési címére, hagyományos postai úton küldi meg.

14.E.12. Az elektronikus kommunikáció valamennyi formája esetén a Biztosító nem vállal felelősséget a Szerződő Internet szolgáltatójánál felmerülő hibákért, rendellenes működésért, illetve a Szerződő felhasználói fiókja és internetkapcsolatának beállításai miatt felmerülő hibákért, valamint az abból eredő hátrányos jogkövetkezményekért.

14.F. Az alapbiztosításhoz köthető kiegészítő biztosításokra vonatkozó közös szabályok

14.F.1. A kiegészítő biztosítás megkötése

Az alapbiztosítást az alapcsomagba (meghatározását lásd az Ügyfél-tájékoztató és Különös Biztosítási Feltételek 5.A. pontja) tartozó fedezetekre szóló biztosítás képezi. Az alapbiztosításhoz kapcsolódó kiegészítő biztosítás megkötésére kizárólag abban az esetben van lehetőség, ha a Szerződő és a Biztosító között alapbiztosítási szerződés van hatályban, vagy a kiegészítő biztosítás megkötésére az alapbiztosítással egyidejűleg kerül sor.

14.F.2. Szerződő, Biztosított

A kiegészítő biztosítás Szerződője azonos az alapbiztosítás Szerződőjével.

A kiegészítő biztosítás Biztosítottja azonos az alapbiztosítás Biztosítottjával, kivéve, ha a kiegészítő biztosítás feltételei eltérően rendelkeznek.

14.F.3. Területi és időbeli hatály

A kockázatviselés helye azonos az alapbiztosítás tekintetében meghatározott kockázatviselési hellyel, kivéve, ha Kiegészítő Biztosítási Feltételek eltérően rendelkeznek.

14.F.4. A kiegészítő biztosítás díja

Amennyiben a kiegészítő biztosítás megkötésére az alapbiztosítás megkötését követően kerül sor, a Biztosító a kiegészítő biztosítás szerinti kockázatviselése legkorábban a kiegészítő biztosítás megkötését követő nap 0. órájával indul, kivéve, ha a kiegészítő biztosítás várakozási időt köt ki.

A kiegészítő biztosítás díját az alapbiztosítás díjával együtt és az alapbiztosítással azonos díjgyakoróság szerint kell megfizetni.

14.F.5. A kiegészítő biztosítás megszűnése

Az alapbiztosítás megszűnésével a kiegészítő biztosítási szerződés az alapbiztosítás megszűnésének napjával megszűnik. A kiegészítő biztosítás megszüntetése esetén az alapbiztosítás változatlan feltételek mellett hatályban marad.

14.G. Mentésülés

Ha a Biztosító részben vagy teljesen mentesül az alapbiztosítási szerződés szerint, akkor legalább olyan arányban mentesül a kiegészítő biztosítás alapján fennálló szolgáltatási kötelezettsége alól is, amilyen mértékben az alapbiztosítási szerződés alapján fennálló szolgáltatási kötelezettsége alól mentesült.

14.H. Panaszok bejelentése, jogorvoslat

A Biztosító vagy függő biztosításközvetítő ügynöke 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, nyitvatartási időben,
- ▶ telefaxon: +36 1 209 9007 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 címeztként 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.

A Biztosító köteles a panaszokat kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszost 30 napon belül értesíteni.

14.I. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

14.I.1. A panasz legalább részbeni elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak minősülő Ügyfél az alábbi jogorvoslati fórumokhoz fordulhat:

- a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz (MNB) fordulhat (székhely: 1054 Budapest, Szabadság ter 8-9., ügyfélszolgálati cím: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777; tel: +36-80-203-776; internetes elérhetőség: www.mnb.hu/fogyasztovedelem; e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu),

- b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a Pénzügyi Békéltető Testület (PBT) előtt kezdeményezhet eljárást (Székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55., levelezési cím: 1525 Budapest Pf. 172; telefon: +36-80-203-776; e-mail: ugyfelszolgalat@mnbn.hu), vagy
- c) a Polgári Perrendtartás szabályai szerint hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat,
- d) amennyiben a panasz a vonatkozó adatvédelmi rendelet (GDPR) alapján adatkezeléssel összefüggő tájékoztatás, helyesbítés, zárolás vagy törlés adatkezelő általi megtagadásával függ össze, a Nemzeti Adatvédelmi és Információ Szabadság Hatóság előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési címe: 1530 Budapest, Pf.:5., telefon: +36-1-391-1400, e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu).

14.1.2. A PBT és az MNB eljárás megindításának egyaránt feltétele az, hogy a fogyasztónak minősülő Ügyfél a jogorvoslat kezdeményezését megelőzően a Biztosítónál közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését. A fogyasztónak minősülő ügyfél a PBT, illetve az MNB előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló "Kérelem" nyomtatvány megküldését igényelheti a Biztosítótól. A nyomtatványt a Biztosító igazolható módon, költségmentesen az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton haladéktalanul megküldeni köteles.

14.1.3. A panasz legalább részbeni elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak nem minősülő ügyfél a Polgári Perrendtartás szabályai szerint hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat.

14.1.4. A PBT egyezség hiányában az ügy érdemében kötelezést tartalmazó határozatot hoz, ha a kérelem megalapozott, és a biztosító a PBT döntését magára nézve kötelezőként elismerte.

14.J. Egyebek

a) Biztosításközvetítőre vonatkozó rendelkezések

A biztosításközvetítő nem jogosult az Ügyféltől biztosítási díjat átvenni, továbbá nem jogosult a Biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni.

Afüggő biztosításközvetítő a jelen biztosítási termék értékesítése során nem nyújtanak tanácsadást.

A függő többes és a független biztosításközvetítők biztosítási tanácsadási tevékenységéről jelen biztosítási termékkel kapcsolatosan az általuk rendelkezésre bocsátott biztosításközvetítői tájékoztatóban található további információ.

b) Biztosító közreműködőire vonatkozó rendelkezések

A Biztosító jelen biztosítási szerződéssel összefüggésben eljáró közreműködői a munkaviszonyokra jellemző javadalmazásban részesülnek.

c) A fizetőképesség és a pénzügyi helyzettel kapcsolatos jelentés közzététele

A Biztosító a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről készült jelentést a törvényi rendelkezésnek megfelelő módon és időben honlapján (www.cigpannonia.hu) teszi közzé.

d) Joghatóság, a szerződésre alkalmazandó jog

Jogvita esetén a biztosítási szerződésre a magyar jog rendelkezései irányadóak. A biztosítási szerződésből eredő jogviták rendezésére a magyar bíróságok jogosultak.

e) A Biztosító főbb adatai

Név:	CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.
Székhelye:	1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület Népliget Center
Levelezési címe:	1476 Budapest, Pf.: 325.
Elektronikus elérhetősége:	https://www.cigpannonia.hu
Telefonszám:	+36 1 5 100 100
Nyilvántartó hatóság:	Fővárosi Törvényszék Cégbíróság
Cégjegyzékszám:	01 10 046150
Adószám:	14440306-4-44
Tevékenysége:	biztosítási tevékenység

f) A Biztosító felügyeleti szerve:

Név:	Magyar Nemzeti Bank
Székhelye:	1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.
Ügyfélszolgálat:	1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
Levelezési címe:	Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest
Elektronikus elérhetősége:	www.mnb.hu
E-mail címe:	ugyfelszolgalat@mnbn.hu
Ügyfélszolgálati telefonszáma:	+36-80-203-776

15. Adatkezelési tájékoztató

15.1. 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 tisztviselő: Dr. Méhész Ágnes

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

15.2. Marketingcélú közös adatkezelés esetén az Adatkezelők adatai

Adatkezelő: **CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.**

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

Levelezési címe: 1476 Budapest, Pf. 325.

Cégjegyzékszám: 01-10-045857

Adószám: 14153730-4-44

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

Adatvédelmi tisztviselő: Dr. Kozma Dávid

E-mail címe: jog@cig.eu

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

Telefonszám: +36 1 5 100 200, fax: +36 1 247 2021

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

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 tisztviselő: 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

továbbiakban együttesen: Adatkezelők; külön- külön: Adatkezelő, illetve **Biztosító.**

15.3. 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.

15.4. 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 weboldalán, a <https://www.cigpannonia.hu/adatvedelem> oldalon megtalálható.

15.4.1. Marketingcélú közös adatkezelés

Az Adatkezelők tájékoztatják az Érintettet, hogy közös célból történő adatgyűjtés, közös adatbázisban történő közös adatkezelés és személyes adatok marketingcélú felhasználása tárgyában egymással megállapodást kötöttek, melyben közös Adatkezelőként meghatározták az adatkezelés céljait és eszközeit. Az Érintett az Adatkezelők megállapodásától függetlenül mindegyik Adatkezelő vonatkozásában és mindegyik Adatkezelővel szemben gyakorolhatja az általános adatvédelmi rendelet szerinti jogait. Bármelyik Adatkezelő jogosult az Érintett hozzájárulását kérni a közös adatkezeléshez. Az Érintett tájékoztatásáért (általános adatvédelmi rendelet 13. cikk) az az Adatkezelő felelős, amely az Érintettel a hozzájáruló nyilatkozat megszerzése érdekében kapcsolatba lép.

Az Érintettől érkezett megkeresések teljesítése céljából az Adatkezelők közös kapcsolattartóként a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. adatvédelmi tisztviselőjét (a továbbiakban: „Adatvédelmi tisztviselő”) jelölték meg azzal, hogy az Érintettnek lehetősége van arra is, hogy a kijelölt Adatvédelmi tisztviselő helyett valamelyik Adatkezelőhöz forduljon. Az Adatvédelmi tisztviselő elérhetőségét a fenti 1.1.1. pont tartalmazza.

15.5. 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:

15.5.1. 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
<p>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.</p>			
<p>Nem-életbiztosítások esetében, az Érintett kérésére, kezdeményezésére a Biztosító díjkalkulációt, díjkínálatot készít</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés a szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges.</p>	<p>Az Érintett neve, e-mail címe, mobiltelefonszáma, valamint a díjkalkuláció, díjkínálat elkészítéséhez szükséges kérdőívben adott válaszok.</p>	<p>Amennyiben szerződéskötésre nem kerül sor, a díjkalkuláció, díjkínálat Érintett rendelkezésére bocsátásától számított 30 nap.</p>
<p>A biztosítási szerződés megkötésének céljából történő adatkezelés</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – a szerződés megkötése.</p>	<p>Az Érintett által a szerződéskötés során megadott személyes adatok, így többek között a kockázatelbíráláshoz, a díjkalkulációhoz megadott adatok, illetve az ajánlati dokumentációban megadott adat.</p>	<p>A díjkalkulációval kapcsolatos adatok vonatkozásában legfeljebb 30 nap, az Érintett ajánlata alapján létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatok addig kezelhetők, amíg a szerződés létrejöttének meghíúsulásával kapcsolatosan igény érvényesíthető.</p>
<p>A szerződés megkötését követően a szerződés fenntartása, kezelése, módosítása, a szolgáltatás teljesítése, elszámolása és a Biztosító szerződésből fakadó egyéb kötelezettségei (pl. díjak megállapítása) teljesítése céljából történő adatkezelés</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél.</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>A biztosítási szolgáltatási igény elbírálása, a biztosítási szerződésből származó követelés megállapítása, megítélése, a szerződés teljesítése</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az Érintett az egyik fél.</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>

<p>A Biztosító biztosítási szerződésből eredő igényeinek érvényesítése (ide nem értve a következő pontban foglalt adatkezelést)</p>	<p>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.</p>	<p>Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.</p>	<p>A biztosítási szerződés fennállásának időszakában; a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.</p>
<p>A Biztosító szerződésből származó követeléseinek érvényesítése, így különösen adósságkezelés, követelésbehajtás, végrehajtás, illetve az Adatkezelő követeléseinek jogi úton (pl. fizetési meghagyás, bírósági eljárás, követeléskezelő társaság megbízása) történő érvényesítése céljából történő adatkezelés, valamint ezen célok érvényesítése érdekében megbízott harmadik személynek történő adatátadás</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelő jogos érdeke az Érintett szerződéses kötelezettségeinek nemteljesítése esetén szerződésben foglalt jogai érvényesítésére.</p>	<p>Az Érintett által a szerződéskötés, illetve a szerződés teljesítése során megadott személyes adatok, így különösen: név, lakcím, anyja neve, születési hely, idő.</p>	<p>A biztosítási szerződés fennállásának időszakában; a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.</p>
<p>A Biztosítási szerződésből származó jogi igényekkel szembeni védekezés előterjesztése</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés (pl.: Bit., Ptk. és egyéb ágazati jogszabályok).</p>	<p>Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.</p>	<p>A biztosítási szerződés fennállásának időszakában; a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.</p>
<p>A Biztosítási szerződéses jogviszonnyal kapcsolatos bírósági, hatósági megkeresések megválaszolása</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés (pl.: Bit., Ptk. és egyéb ágazati jogszabályok).</p>	<p>A megkeresések megválaszolásához szükséges személyes adatok.</p>	<p>A biztosítási szerződés fennállásának időszakában; a szerződés megszűnését követően pedig addig kezelhető, ameddig azzal kapcsolatban igény érvényesíthető.</p>
<p>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.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés (Bit. és egyéb ágazati jogszabályok).</p>	<p>A megkeresések megválaszolásához szükséges személyes adatok.</p>	<p>Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a különleges adatnak vagy bűnügyi személyes adatnak minősülő adatok továbbítása esetén azokat 20 év elteltével törölni kell.</p>

<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>A biztosítási termék sajátosságainak figyelembe vételével kezelt, a Bit. 149. § (3) – (6) bekezdéseiben foglalt adatok.</p>	<p>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.</p>
<p>Viszontbiztosítási fedezet elérése és szolgáltatás érvényesítése céljából történő adatkezelés, viszontbiztosító részére történő adattovábbítás</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelő jogos érdeke.</p>	<p>Az adott jogviszonyhoz kapcsolódó személyes adatok.</p>	<p>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.</p>
<p>Különleges adatok, különösen egészségügyi adatok szerződés megkötése, kockázatbírálás, a szerződésben vállalt fedezet elbírálása, a szerződés fenntartása, kezelése, a szolgáltatás teljesítése céljából történő kezelése</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – az Érintett önkéntes és kifejezett hozzájárulása.</p>	<p>Az Érintett azon különleges adatai, melyekre a hozzájárulása vonatkozik.</p>	<p>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.</p>

<p>Jogi kötelezettség vagy közérdekű feladat végrehajtása érdekében, jogszabályban meghatározott célból más adatkezelő részére történő adatátadás, illetve egyedi vagy rendszeres adatszolgáltatás</p>	<p>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.</p>	<p>Az Érintett jogszabályban, illetve a megkeresésben kért adatai.</p>	
<p>A biztosítási titok, valamint a személyes adatok védelme érdekében a szerződéskötéskor, a szerződéssel kapcsolatos tranzakciók során, így különösen a szerződés módosításával kapcsolatban, személyesen, telefonon, e-mailben történő ügyfél-azonosítás céljából történő adatkezelés</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke, hogy a személyes adatok és biztosítási titkok védelme érdekében információt csak az arra jogosult személy számára szolgáltatasson.</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>A biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megelőzése, felderítése, nyomon követése, kapcsolódó kockázatok mérése, kezelése céljából történő adatkezelés</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – az Adatkezelő jogos érdeke a biztosítási szerződésekkel kapcsolatosan visszaélések, a biztosítási csalások megelőzésére, felderítésére.</p>	<p>Az ügyfél által a szerződéskötés során vagy azt követően megadott adatok.</p>	<p>Az adatok megadásától számított 5 év.</p>
<p>A nyilvántartásokban szereplő adatok informatikai biztonságának védelme érdekében szükséges biztonsági mentések céljából történő adatkezelés</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.</p>	<p>Az Érintett Biztosító informatikai rendszerében rögzített és biztonsági mentéssel érintett személyes adatai.</p>	<p>A Biztosító a biztonsági mentésben szereplő adatokat az azokra vonatkozó megőrzési időnek megfelelő időtartamig kezeli.</p>
<p>Az e-mail cím kezelése a szerződés megkötése, fenntartása, a biztosítási szolgáltatás teljesítése (kárrendezés), továbbá az Érintettel való elektronikus kapcsolattartás, valamint az Ügyfélportálra való regisztráció és bejelentkezés céljából.</p>	<p>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.</p>	<p>Az Érintett e-mail címe.</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.</p>
<p>A mobiltelefonszám kezelése a szerződés létrejöttének megerősítése, valamint az Ügyfélportálra való regisztráció céljából</p>	<p>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.</p>	<p>Az Érintett mobiltelefonszáma.</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.</p>

<p>A DÁP azonosító kezelése az Ügyfélportálra való bejelentkezés céljából</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) a) – az Érintett önkéntes és kifejezett hozzájárulása, melyet az Érintett a DÁP azonosítóval történő belépés választásával ad meg az Adatkezelő részére.</p>	<p>Az Érintett DÁP azonosítója.</p>	<p>Az Ügyfélportálon kezelt utolsó szerződésre vonatkozó adatkezelés időtartamáig, kivéve, ha az Érintett a hozzájárulását visszavonja, ez esetben legfeljebb az Érintett hozzájárulásának visszavonásáig.</p>
<p>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 egyeztet. A Szerződő a Biztosítottak személyéről a szerződésben meghatározott módon és gyakorisággal tájékoztatja a Biztosítót.</p>	<p>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.</p>	<p>A Szerződő által a Biztosító részére továbbított adatok: a csatlakozási nyilatkozatban/ adatszolgáltatásban vagy egyéb dokumentumban a Biztosított által megadott adatok, a biztosítási jogviszony alapjául szolgáló jogviszonyra, vagy egyéb érdek megszűnésére vonatkozó adat.</p> <p>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.</p>	<p>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 jogvissonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesítéséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig szükséges kezelni.</p>
<p>A finanszírozott vagyontárgyakra kötött vagyonbiztosításokkal (casco, lakásbiztosítás, egyéb vagyonbiztosítások) kapcsolatosan rendszeres vagy alkalmi adatszolgáltatás teljesítése céljából történő adatátadás</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A Biztosító és a finanszírozó pénzügyi intézet vagy egyéb szervezet közötti megállapodás, továbbá a Bit. 138. § (2a) bekezdése alapján, a pénzügyi intézet vagy egyéb finanszírozó szervezet (zálogjogi jogosult, engedményes, társbiztosított) jogos érdeke.</p>	<p>A biztosítási szerződés díjrendezettségének állapota, a szerződés megszűnése és annak időpontja, kárigény, kárszolgáltatás adatai.</p>	
<p>Ügyfelek jogos érdek alapján történő adatkezeléssel szembeni tiltakozásainak, valamint a marketing nyilatkozatok visszavonásának nyilvántartása az ügyfél – visszavonással vagy tiltással összefüggő célból történő– jövőbeli megkeresésének elkerülése céljából</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A Biztosító jogos érdeke.</p>	<p>Az ügyfél tiltakozása, marketingcélú adatkezeléssel kapcsolatos nyilatkozata visszavonása, valamint az abban foglalt adatok.</p>	<p>A nyilvántartás adatait, valamint a válaszadással kapcsolatos dokumentumokat a válasz elküldésétől számított 8 évig kell megőrizni az elszámoltathatóság érdekében.</p>

<p>A díjkalkulációhoz, valamint a szerződéskötéshez szükséges személyes adatok, továbbá az Érintett által megadott járműre vonatkozó adatok Belügyminisztérium Nyilvántartások Vezetéséért Felelős Helyettes Államtitkársága által vezetett közlekedési nyilvántartásból történő lekérdezése, valamint a lekérdezés eredményének felhasználása</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A Biztosító jogos érdeke.</p>	<p>A díjkalkulációhoz, valamint a szerződéskötéshez szükséges személyes adatok (név, anyja neve, lakcím, születési hely, születési dátum, születési név), továbbá az Érintett által megadott járműre vonatkozó adatok (alvázsám, forgalmi engedély száma, forgalomba helyezés ideje, gyártás éve, járműfajta, jármű-kategória, járműjelleg, használati mód, gyártmány, típus, kereskedelmi név, szállítható személyek száma/férőhely, hengerűrtartalom, teljesítmény, saját tömeg, össztömeg, teherbírás, hajtóanyag, szín).</p>	<p>Amennyiben a szerződés nem jön létre a felek között, az adatokat addig kezelheti, amíg a szerződés létrejöttének megíiusulásával kapcsolatosan igény érvényesíthető. Amennyiben a felek között a biztosítási szerződés létrejön, akkor az igényfelmérő a szerződés részeként, azzal megegyező ideig, azaz a szerződés megszűnését követő 8 évig kezelheti az adatokat.</p>
<p>(1) A szolgáltatásra jogosultság ellenőrzése érdekében esetenkénti lekérdezés a Belügyminisztérium által vezetett személy és lakcím-nyilvántartásban található személyes adatokról és a lekérdezés eredményének kezelése. (2) Az ügyfél által a biztosítási szerződéssel összefüggésben megadott adatok pontosságának ellenőrzése érdekében esetenkénti lekérdezés a Belügyminisztérium által vezetett személy és lakcím-nyilvántartásból, valamint a jármű-nyilvántartásból, továbbá a lekérdezés eredményének felhasználása, amennyiben az ügyfél által megadott adatok hiányosan vagy hibásan kerültek megadásra.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A Biztosító jogos érdeke. (1) A Biztosító jogos érdeke, hogy kizárólag az arra jogosult számára fizessen biztosítási szolgáltatást, megelőzve ezzel az esetleges visszaéléseket. (2) A Biztosító jogos érdeke, hogy ellenőrizze és biztosítsa, hogy nyilvántartásában pontosan szerepelnek a biztosítási szerződéssel kapcsolatos ügyfél- és jármű adatok.</p>	<p>(1) A Belügyminisztérium által vezetett személy és lakcím-nyilvántartásban található személyes adatok (név, anyja neve, születési hely és idő, lakcím, tartózkodási hely). (2) A Belügyminisztérium által vezetett személy és lakcím-nyilvántartásban, valamint a jármű-nyilvántartásban található adatok (üzembentartó/tulajdonos neve, anyja neve, születési helye és ideje, lakóhelye, jármű azonosító adatai).</p>	<p>A Biztosító az adatokat a szerződés adataival megegyező ideig tárolja.</p>
<p>Minőség-ellenőrzés, folyamatfejlesztés céljából történő adatkezelés</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.</p>	<p>Az Érintett neve, telefonszáma, e-mail címe, valamint az Érintett által adott visszajelzés.</p>	<p>Az Érintett elektronikusan adott visszajelzéseit a részére nyújtott szolgáltatásra vagy szerződésre vonatkozóan a szolgáltatással, illetve a szerződés adataival együtt kezeli a Biztosító, az azokra meghatározott ideig.</p>

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.
--	--	--	---

15.5.2. A személyes adatok kárrendezés során történő kezelésének 15.5.1. pontot kiegészítő szabályai

Az adatkezelés megnevezése és célja	Az adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Az adatok tárolásának időtartama
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.			
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, 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.	Az Érintett által a kárrendezéssel összefüggésben megadott vagy az Érintettől a kárrendezéssel összefüggésben más módon a Biztosító tudomására jutott személyes adatok, ideértve az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hanganyagát is.	A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító általi kifizetés esetén, a kár lezárásától számított 8 évig.

<p>Az e-mail cím a biztosítási szolgáltatás teljesítése (kárrendezés), továbbá az Érintettel való elektronikus kapcsolattartás céljából.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) a) pont – az Érintett önkéntes hozzájárulása, melyet a biztosítási szolgáltatási igény benyújtásakor ad meg az Adatkezelő részére.</p>	<p>Az Érintett e-mail címe.</p>	<p>A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Biztosító általi kifizetés esetén, a kár lezárásától számított 8 évig, kivéve, ha az Érintett a hozzájárulását visszavonja, ez esetben legfeljebb az Érintett hozzájárulásának visszavonásáig.</p>
<p>A kárrendezés érdekében történő különleges adatok kezelése. Az Érintett a kárigény elbírálása, a jogalap és összecszerűség megállapítása érdekében jogosult, továbbá szerződés vagy jogszabály alapján köteles lehet személyes és különleges kategóriájú, így különösen az Érintett egészségügyi állapotával összefüggő személyes adatok megadására.</p>	<p>A GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – az Érintett önkéntes és kifejezett hozzájárulása.</p>	<p>Személyes és különleges kategóriájú, így különösen az Érintett egészségügyi állapotával összefüggő személyes adatok.</p>	<p>A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető. A Biztosító általi kifizetés esetén, a kár lezárásától számított 8 évig.</p>
<p>Adózással kapcsolatos, illetve számviteli kötelezettségek teljesítése, különösen nyilvántartások vezetése, bizonylatok kiállítása és megőrzése</p>	<p>A GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosító jogi kötelezettségének teljesítése. A Biztosító jogi kötelezettségét a Számviteli törvény keletkezteti.</p>	<p>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).</p>	<p>A kárrendezés időtartama alatt, azt követően a kár lezárásától számított 8 évig.</p>
<p>Statisztikai célú adatkezelés</p>	<p>A GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.</p>	<p>Az Érintett által a kárrendezéssel összefüggésben megadott vagy az Érintettől a kárrendezéssel összefüggésben más módon a Biztosító tudomására jutott személyes adatok.</p>	<p>A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.</p>
<p>A Biztosító az Érintett hozzájárulása alapján jogosult a kiválasztott javító, mint önálló adatkezelő részére adatokat továbbítani az Érintett által megjelölt rendszámú sérült gépjármű javításának érdekében</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) - Az Érintett önkéntes, kifejezett hozzájárulása.</p>	<p>Név/cégnév, telefonszám, a jármű típusa, forgalmi rendszáma-</p>	

<p>A Biztosító esetenként, a szolgáltatásra jogosultság ellenőrzése során lekérdezi és kezeli a Földhivatal által vezetett tulajdonilapmásolat-szolgáltatásból lekérhető személyes adatokat (név, anyja neve, születési év)</p>	<p>GDPR 6. cikk 1) bekezdés f) - A Biztosító jogos érdeke, hogy kizárólag az arra jogosult számára fizessen biztosítási szolgáltatást, megelőzve ezzel az esetleges visszaéléseket.</p>	<p>A Földhivatal által vezetett tulajdonilapmásolat-szolgáltatásból lekérhető személyes adatok (név, anyja neve, születési év).</p>	<p>A Biztosító az adatokat a szerződés adataival megegyező ideig tárolja.</p>
<p>Az ügyfelek telefonon, illetve e-mailben történő azonosítása a kárbejelentés, a szolgáltatási igény bejelentése során a biztosítási titok, valamint a személyes adatok védelme érdekében</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.</p>	<p>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.</p>	<p>A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.</p>
<p>Az Érintett különleges adatnak minősülő bűnügyi személyes adatának a Biztosító, a Károsult, vagy a Károkozó jogi igénye előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez szükséges mértékben és érdekében történő kezelése</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke. A Biztosító jogos érdeke, hogy a veszélyközösség védelme érdekében a károkkal kapcsolatos jogalapot a valóságnak megfelelően állapítsa meg, vitás esetben a hatóság, illetve a bíróság döntését figyelembe vehesse.</p>	<p>Az Érintett különleges adatnak minősülő bűnügyi személyes adata (az adatkezelési cél teljesítéséhez szükséges mértékben történő kezelése).</p>	<p>A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.</p>
<p>Az Érintett adatainak a Biztosító megtérítési igényének érvényesítése érdekében történő kezelése</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke. A Biztosító jogos érdeke, hogy a jogszabályban vagy szerződésben meghatározottak szerint az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igényét érvényesíthesse a Károkozóval szemben.</p>	<p>Az Érintettnek az adatkezelési cél teljesítéséhez szükséges adatai.</p>	<p>A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.</p>
<p>A Biztosító a Károsult vagy a Károkozó által becsatolt, a káreseménnyel kapcsolatban magáncélból rögzített biztonsági vagy egyéb kamerafelvételt akkor kezeli, ha a Károkozó vagy a Károsult a káresemény, a szerződéssel kapcsolatos szolgáltatási igény elbírálása, a jogalap tisztázása érdekében azt a Biztosító számára átadja</p>	<p>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.</p>	<p>A Károkozó vagy a Károsult által a Biztosító rendelkezésére bocsátott biztonsági-, vagy egyéb kamerafelvétel és az azokon szereplő személyes adatok.</p>	<p>A kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatosan igény érvényesíthető.</p>

15.5.3. A személyes adatok panaszkezelési eljárás során történő kezelésének 15.5.1. 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. § rendelkezései keletkeztetnek.	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.
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.

15.5.4. A személyes adatok marketing célból történő kezelésének 15.5.1. pontot kiegészítő szabályai

Az adatkezelés megnevezése és célja	Az adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Az adatok tárolásának időtartama
Az egyes nyereményjátékokon, promóciókon történő részvétel esetén a játékszabályzatban külön adatkezelési tájékoztató kerül elhelyezésre az ott megvalósuló személyes adatok kezelésével kapcsolatban.			
Az Adatkezelők szolgáltatásainak megismertetése és azok igénybevételének ösztönzése céljából termékinformációk, reklámanyagok, ajánlatok küldése akciókról, nyereményjátékokról értesítés telefonon, e-mail útján és/vagy postai úton	GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) –az Érintett által adott önkéntes és tájékoztott hozzájárulás.	Az Érintett által a szerződéskötés, valamint a szerződés fennállása során megadott adatok, különösen az Érintett neve, neme, kora, anyja neve, lakcíme, telefonszáma, e-mail címe.	A szerződésre vonatkozó adatkezelés időtartamáig, kivéve, ha az Érintett a hozzájárulását visszavonja, ez esetben legfeljebb az Érintett hozzájárulásának visszavonásáig.
Postai címzett reklámküldemény küldése céljából történő adatkezelés	GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke. A Biztosító jogos érdekét a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény 6. § (4) bekezdés keletkezteti.	Az Érintett által a szerződéskötés, valamint a szerződés fennállása során megadott adatok.	A szerződésre vonatkozó adatkezelés időtartamáig, kivéve, ha az Érintett a reklám küldését megtiltotta, ez esetben legfeljebb az Érintett megtiltásáig kezelheti.

15.5.5. A személyes adatok telefonos értékesítés vagy ügyintézés során történő kezelésének 15.5.1. pontot kiegészítő szabályai

Az adatkezelés megnevezése és célja	Az adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Az adatok tárolásának időtartama
Az egyes nyereményjátékokon, promóciókon történő részvétel esetén a játékszabályzatban külön adatkezelési tájékoztató kerül elhelyezésre az ott megvalósuló személyes adatok kezelésével kapcsolatban.			
A biztosítás telefonos értékesítése során (mind a szerződéskötés vagy ajánlattétel céljából Biztosítóhoz beérkező, mind az értékesítés céljából a Biztosító által kezdeményezett) hangfelvétel rögzítése, amelynek célja a telefonon keresztül megtett nyilatkozat tartalmának visszaidézése, a nyilatkozó személyének és a nyilatkozattétel időpontjának azonosítása, a beszélgetésben résztvevők jogainak megóvása, továbbá díjkalkuláció, valamint szerződéskötés érdekében	A GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – az Érintett hozzájárulása. Amennyiben az Érintett visszavonja hozzájárulását, úgy az adatkezelés jogalapja a GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke. A Biztosító jogos érdeke, hogy az Érintett kérelmével, bejelentésével kapcsolatban hozott döntését, véleményét, álláspontját az azokban foglaltakra tekintettel kialakíthassa, illetve jogait érvényesíthesse, kötelezettségeit teljesítse, és az azzal kapcsolatos tájékoztatást az Érintett részére eljuttathassa.	Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az Érintett nevét, irányítószámát, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a telefonbeszélgetés során az Érintett által megadott személyes adatokat.	A díjkalkuláció, a díjtájékoztató, valamint az Érintett ajánlata alapján létre nem jött biztosítási szerződés esetén a hangfelvételt addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Ha a szerződés létrejön a biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább a szerződés megszűnésétől számított 8 évig.

<p>A biztosítási szerződés módosításával, a változás bejelentési kötelezettség teljesítésével, illetve a szerződést érintően tett egyéb nyilatkozatokkal, valamint az ügyfelek egyéb, biztosítási szerződésükkel összefüggő ügyintézésrel kapcsolatos telefonhívásainak rögzítése érdekében történő adatkezelés</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés b) – A szerződés teljesítése.</p>	<p>Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az Érintett nevét, irányítószámát, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a telefonbeszélgetés során az Érintett által megadott személyes adatokat.</p>	<p>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.</p>
<p>A Biztosító ügyfeleinek állományápolási célból történő telefonos megkeresése során hangfelvétel rögzítése, amelynek célja a telefonon keresztül megtett nyilatkozat tartalmának visszaidézése, a nyilatkozó személyének és a nyilatkozattétel időpontjának azonosítása a beszélgetésben résztvevők jogainak megóvása érdekében</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) – az Érintett hozzájárulása. Amennyiben az Érintett visszavonja hozzájárulását, úgy az adatkezelés jogalapja a GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.</p>	<p>Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az Érintett nevét, irányítószámát, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a telefonbeszélgetés során az Érintett által megadott személyes adatokat.</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.</p>
<p>Az Érintettnek díj megfizetésével kapcsolatosan tett intézkedéseire vonatkozó telefonhívások rögzítése érdekében történő adatkezelés</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A Biztosító jogos érdeke. A Biztosító jogos érdeke, hogy az Érintett nyilatkozatait megfelelően rögzítse a rendszereiben, hogy annak figyelembevételével érdemi döntést hozhasson, illetve jogait érvényesíthesse, kötelezettségeit teljesíthesse.</p>	<p>Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az Érintett nevét, irányítószámát, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a telefonbeszélgetés során az Érintett által megadott személyes adatokat.</p>	<p>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.</p>
<p>A Biztosító által nyújtott szolgáltatás minőségének, illetve a jogszabályoknak, szerződési feltételekben foglalt kötelezettségeknek való megfelelésének a Károsultak, szolgáltatásra jogosultak telefonon történő megkeresése útján történő ellenőrzése érdekében történő adatkezelés</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – A Biztosító jogos érdeke. A Biztosító jogos érdeke, hogy az Érintett nyilatkozatait megfelelően rögzítse a rendszereiben, hogy annak figyelembevételével az esetleges hibák kijavítására intézkedéseket tehessen, a szolgáltatás minőségét folyamatosan emelje, illetve jogait érvényesíthesse, kötelezettségeit teljesítse.</p>	<p>Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés során rögzített hangfelvétel, amely különösen az alábbi adatokat tartalmazhatja: név, irányítószám, telefonszám, a beazonosításhoz szükséges egyéb személyes adatok, az adatkezelési cél teljesítése során rögzített személyes adatok.</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.</p>

<p>Az ügyfelek azonosítása a telefonhívások, a biztosítási titok, valamint a személyes adatok védelme érdekében</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.</p>	<p>Az azonosításhoz a Biztosító az alábbi adatokat használja: név, szerződésszám és/vagy kárszám, születési idő és hely, anyja neve.</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető, de legalább a szerződés megszűnésétől számított 5 évig.</p>
--	---	--	--

15.5.6. Az örökösök, hagyatéki eljárással érintett hozzátartozók adatainak kezelése

Az adatkezelés megnevezése és célja	Az adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Az adatok tárolásának időtartama
<p>Az elhunyt szerződő féllel, illetve Biztosítóval kapcsolatba hozható adatok tekintetében az Érintett jogainak az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult általi gyakorlása érdekében történő adatkezelés</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 143. § (4) bekezdése keletkezteti.</p>	<p>A szerződéssel kapcsolatos adatok, a Biztosító jogi kötelezettségének teljesítéséhez szükséges és az örökös, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult által rendelkezésre bocsátott adatok.</p>	<p>Ameddig az örökösi jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább a biztosítási jogviszony megszűnésétől számított 8 év.</p>
<p>A biztosítási jogviszonyban szereplő fél (pl.: Szerződő, Biztosított) elhalálása esetén a halál tényének igazolása érdekében történő adatkezelés</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>A biztosítási jogviszony fennállásának időszakában; a biztosítási jogviszony megszűnését követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető.</p>
<p>A jogosult részére történő többlet díj visszafizetése érdekében történő adatkezelés</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 143. § (4) bekezdése, továbbá a hagyatéki eljárásról szóló 2010. évi XXXVIII. törvény 79–92. § 101–102. § keletkezteti.</p>	<p>Jogerős hagyatéki eljárást lezáró határozat (hagyatékátadó végzés), öröklési bizonyítvány és az ezekben foglalt személyes adatok.</p>	<p>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.</p>

<p>A hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig 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 díjtarozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt Szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére – annak írásbeli kérelmére – történő adatszolgáltatás érdekében történő adatkezelés.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 143. § (5) bekezdése keletkezteti.</p>	<p>A Kérelmező által a Biztosító rendelkezésére bocsátott okiratok, dokumentumok és az azokban foglalt személyes adatok.</p>	<p>Az adatszolgáltatást követően addig, ameddig a biztosítási szerződés alapján igény érvényesíthető, de legalább 5 évig.</p>
<p>A hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig 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 – történő adatszolgáltatás érdekében történő adatkezelés.</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 143. § (5) bekezdése keletkezteti.</p>	<p>A Kérelmező által a Biztosító rendelkezésére bocsátott okiratok, dokumentumok és az azokban foglalt személyes adatok.</p>	<p>Az adatszolgáltatást követően addig, ameddig a biztosítási szerződés alapján igény érvényesíthető, de legalább 5 évig.</p>

15.5.7. 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.

Az Érintett hozzájárulásának hiányában szerződés nem jöhet létre, szolgáltatás nem teljesíthető azon esetekben, ahol különleges adatok szerepelnek.

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.

Az Adatkezelő az Érintettől származó és személyes adatnak nem minősülő adatokat az Érintett azonosítására nem alkalmas, anonim módon a mesterséges intelligencia alapú termékajánláshoz, illetve annak fejlesztéséhez használja.

15.6. 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 adatfeldolgozó 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 ügynökök, ügynöki irodák, követelésbehajtók,
- ▶ vagyongazdálkodók, nyomdai szolgáltatók,
- ▶ biztosításközvetítők.

A kiszervezett tevékenységet végző adatfeldolgozók aktuális listáját az Adatkezelő a hivatalos honlapján (www.cig-pannonia.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.

15.6.1. 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 nevével és címével a Magyar Nemzeti Bank függő biztosításközvetítőkre vonatkozó nyilvántartásában (<https://intezmenykereso.mnb.hu/>) 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.

15.7. 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 igénybe vétele 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@cig.eu e-mail címre írt levélben – a megfelelő azonosítást követően – teheti meg.

15.8. 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 rendeltlen megadja, hogy milyen egyedi védelmi intézkedésre van szükség.

15.9. 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 hozzák meg a végső döntést. Az automatizált döntéshozatalt, ideértve a profilalkotást is, a Biztosító nem alapozhatja a személyes adatok különleges kategóriáira.

Az Adatkezelő a biztosítási ajánlat elfogadásáról és a szerződéskötésről automatizált kockázatbírálás során dönthet, melynek eredménye a szerződés létrejötte lehet. Amennyiben az ajánlatban megadott adatok alapján az automatizált kockázatbírálásra és a szerződés automatizált létrehozására nincs lehetőség, az Adatkezelő a kockázatbírálást emberi beavatkozással végzi el. Automatizált eljárásban dönthet továbbá az Adatkezelő a biztosítási szerződésben foglaltak szerinti időszakonként és alkalommal, a szerződési feltételekben foglaltak alapján az indexálásról, amelyről a szerződő részére értesítést küld. Az ajánlatban, illetve a szerződésben foglalt adatokat a biztosító kockázati és egyéb üzleti szempontok alapján értékeli, amely alapján hozott döntés hatással lehet az ajánlat automatikus elfogadására, a szerződés automatikus létrehozására vagy a kockázatbírálás emberi beavatkozással zajló útra való terelésére, illetve a biztosítási fedezetek díjára.

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 helyzethez, egészségi állapothoz, személyes preferenciákhoz, érdeklődéshez, megbízhatósághoz, viselkedéshez, tartózkodási helyhez vagy mozgáshoz kapcsolódó jellemzők elemzésére vagy előrejelzésére – használják. Amennyiben az Érintett a Biztosítók közvetlen üzletszerzési célú megkereséséhez hozzájárul, az Adatkezelő által profilalkotásra kerül sor annak érdekében, hogy az Érintett számára megfelelő biztosítási termék ajánlására kerülhessen sor. A személyre szabott marketingüzenetek elküldésében Mesterséges Intelligencia (MI) segíthet, amely esetén az MI ennek érdekében a biztosítások megkötése során jellemzően megadott információk (például: ingatlantípus, alapterület, becsült ingóságérték, kívánt fedezetek köre) alapján ügyfélcsoportokat képez. A marketingüzenetek elküldése során az MI az Érintettet egy-egy ilyen ügyfélcsoporthoz sorolja. Ennek előnye, hogy az Érintett számára – az Érintettel kapcsolatban a Biztosítók rendelkezésére álló adatok és visszajelzések alapján – relevánsabb ajánlatokat és ajánlásokat tud küldeni. A profilalkotás és közvetlen üzletszerzési célú megkeresések ellen bármikor tiltakozhat, hozzájárulását visszavonhatja, illetve a személyre szabott marketingüzenetekkel kapcsolatban bármikor tehet észrevételeket az Érintett. Az MI által alkalmazott profilozási módszereket rendszeresen teszteli a Biztosító annak biztosítása érdekében, hogy azok tisztességesek, hatékonyak és pártatlanok legyenek.

Az Érintett automatizált döntéshozatallal kapcsolatos jogai és a tiltakozásra vonatkozó rendelkezések az 1.9.1. g) pontban találhatóak.

15.10. 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.

15.10.1. 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 forrásokra 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 várható 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 közérdekből 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.

15.11. 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.

15.12. 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.

15.13. 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.

15.14. 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 jogszabályszoveget 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 vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, 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 kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a 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 lőszerrel 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 lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A Bit. 138. § (6a) bekezdésében foglaltak szerinti adatkérés esetén a Biztosító vagy a viszontbiztosító az ügyészség engedélye, illetve az ügyfélre vagy a biztosítási szerződésre vonatkozó külön engedélye nélkül is köteles az általa kezelt, biztosítási titoknak minősülő adatokra vonatkozó adatkérést teljesíteni.

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 közzétettekkel 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 tagállamba 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 ti-

zenőt 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.

II. Ügyfél-tájékoztató és Különös Biztosítási Feltételek

CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: „Biztosító”) CIG LakóTárs+ Otthonbiztosítás elnevezésű termék jelen Ügyfél-tájékoztató és Különös Biztosítási Feltételek (és azok tartalmát képező kiegészítő biztosítási feltételek) tartalmazzák mindazon különös és kiegészítő rendelkezéseket, amelyeket együttesen kell alkalmazni az Ügyfél-tájékoztató és Általános Biztosítási Feltételek és a jelen biztosítási feltételek alapján a Biztosító és a Szerződő között létrejött alap-, illetve kiegészítő biztosítási szerződésre.

Az Ügyfél-tájékoztató és Általános Biztosítási Feltételek, illetve Ügyfél-tájékoztató és Különös Biztosítási Feltételek együtt értelmezendők, az azoktól történő bármilyen – a jogszabályok által lehetővé tett – eltérés kizárólag a Szerződő és a Biztosító egyedi, írásba foglalt megállapodása alapján lehetséges.

A biztosítási szerződés az alábbi – egymástól elválaszthatatlan – részekből áll, melyek együttesen képezik a biztosítási szerződés feltételeit:

- a) az ajánlat és annak valamennyi melléklete,
- b) fedezetet igazoló dokumentum (továbbiakban: „kötvény”),
- c) Ügyfél-tájékoztató és Általános Biztosítási Feltételek (melyek az Adatkezelési tájékoztatót is tartalmazzák)
- d) Ügyfél-tájékoztató és Különös Biztosítási Feltételek (melyek a kiegészítő biztosítási feltételeket is tartalmazzák),
- e) Záradékok;
- f) a Felek közötti írásbeli megállapodások.
(továbbiakban együttesen: „**biztosítási szerződés**”).

Az Ügyfél-tájékoztató és Általános Biztosítási Feltételek, az Ügyfél-tájékoztató és Különös Biztosítási Feltételek, a Záradékok és a Felek írásbeli megállapodásai ellentmondása esetén a rendelkezések értelmezési sorrendje a következő: 1. a Felek írásbeli megállapodása, 2. Záradék(ok); 3. Ügyfél-tájékoztató és Különös Biztosítási Feltételek; 4. Ügyfél-tájékoztató és Általános biztosítási Feltételek. Amennyiben a jelen Ügyfél-tájékoztató és Különös Biztosítási Feltételek részét képező kiegészítő biztosítási feltételekről szóló fejezet eltérő rendelkezéseket tartalmaz, e rendelkezések elsőbbséget élveznek a jelen feltételek egyéb rendelkezéseivel szemben.

A Biztosító jelen biztosítási terméket tanácsadás nélkül értékesíti.

A jelen biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.), valamint a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) rendelkezéseit kell alkalmazni. A Ptk. rendelkezéseitől és a szokásos szerződési gyakorlattól eltérő rendelkezések dőlt betűvel szedettek.

Jelen feltételek egyúttal a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) 4. sz. melléklete szerinti ügyfél-tájékoztatónak is minősülnek. Az ügyfél-tájékoztató rendelkezések, a Biztosító szolgáltatása korlátozásának feltételei, az alkalmazott kizárások, a Biztosító mentesülésének szabályai **vastagított betűvel** szedettek a feltételekben.

1. Biztosított

1.A. Épületek, melléképületek, valamint építmények vonatkozásában biztosítottak:

- ▶ a kötvényen Biztosítottként név szerint feltüntetett tulajdonos, lakásbérlő, társbérlő, haszonélvező,
- ▶ a tulajdonostársak tulajdoni hányaduk arányában.

1.B. Ingóságok, Értéktárgyak és Kiemelt ingóságok vonatkozásában biztosítottak:

- ▶ a kötvényen Biztosítottként név szerint feltüntetett személy,
- ▶ azok a Ptk. 8:1.§ (1) bekezdés 1. és 2. pontja szerinti hozzátartozók, akik a biztosítási esemény bekövetkezének időpontjában a kötvényen név szerint feltüntetett Biztosítottal a kockázatviselés helyén közös háztartásban – lakcímkártyával igazoltan – állandó jelleggel együtt éltek.

2. Területi és időbeli hatály

2.A. A jelen feltételek szempontjából a kockázatviselés helye a Magyarország területén lévő és a kötvényen pontos címmel vagy helyrajzi számmal megjelölt ingatlan, illetve az ingatlannal azonos, vagy eltérő kockázatviselési címmel vagy helyrajzi számmal megjelölt melléképület.

A jelen CIG LakóTárs+ Otthonbiztosítás termékhez köthető kiegészítő biztosításokra vonatkozó biztosítási feltételek ettől eltérően rendelkezhetnek.

A Biztosító a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett biztosítási események tekintetében viseli a kockázatot.

2.B. Felelősségbiztosításra vonatkozó eltérő rendelkezések

Az épülettulajdonosi felelősség körébe tartozó károk vonatkozásában a kockázatviselési hely a Magyarország területén lévő, és a kötvényen pontos címmel vagy helyrajzi számmal megjelölt ingatlan. Egyéb esetekben a felelősségbiztosítás területi hatálya: Európa földrajzi területe, valamint Törökország teljes területe, Oroszország és Grúzia.

A Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott és bekövetkezett károokra terjed ki.

3. Biztosítható vagyontárgyak köre

3.A. Épület vagyoncsoport (épület, építmény, melléképület)

A. A Biztosító kockázatviselése a szerződésben meghatározott kockázatviselési helyen lévő, biztosítási összeggel megjelölt épületekre, melléképületekre és építményekre terjed ki.

B. Biztosítható épületek (lakóépület, lakás) és azokhoz tartozó biztosítható berendezések

biztosított épületnek minősülnek:

- a biztosítási kötvényben megnevezett lakóépületek (családi ház, ikerház, sorház), lakás (több lakásos épület), nyaraló
- a biztosított épület alkotórészét, illetve tartozékát képező épületgépészeti, berendezési és felszerelési tárgyak, amelyek a biztosított épület lakáscélú használatát szolgálják és az épülethez tartósan rögzítettek. Ilyenek például: napelem, napkollektor, hőszivattyú, klímaberendezés, épületen lévő villámhárító berendezések, épületen lévő külső antenna-berendezések beleértve a műholdas adás-vételére alkalmas antennákat is, az épülethez hozzáépített lépcsők, létrák, teraszok, az épülethez hozzáépített zászlótartók és árnyékoló szerkezetek, előtetők.
- felszerelések, amelyek a biztosított épület lakáscélú használatát szolgálják, amennyiben ezek a biztosított épülethez tartozó telken találhatóak és tartósan rögzítettek,
- a biztosított épületekhez tartozó, a biztosított épületeket szolgáló vízellátó, szennyvízelvezető, valamint gázcsövek, amennyiben azok nem a biztosított épülethez tartozó telken találhatóak.

Az a.) pont alkalmazásában állandóan lakott az ingatlan, amelyben a Biztosított egy évben 270 napot meghaladó időtartamban tartózkodik, azt életvitelszerűen lakhatásra használja.

A fentiek szerinti kockázatviselés a saját tulajdonú, illetve azon bérbe vett épület- illetve lakásrészekre és jelen pontban felsorolt berendezésekre terjed ki, amelyek tekintetében a az lakások és helyiségek bérletére, valamint az elidegenítésükre vonatkozó egyes szabályokról szóló 1993. évi LXXVIII. törvény 13.§-a alapján a Biztosítottat karbantartási kötelezettség terheli.

C. Építmények

Építménynek minősül minden végleges rendeltetéssel, emberi kéz által megépített műszaki alkotás, épület, egyéb építmény, amely általában a talajjal való egybeépítés (alapozás) révén, vagy a talaj természetes állapotának, természetes geológiai alakulatának megváltoztatása révén jöhet létre. Építmény lehet például: kút, ciszterna, derítő, medence (medence fedésével együtt), kerítés, kapu, járda, kocsibeálló, védelmi berendezések, rácsok, az elektromosan működő kapuk, mozgatóberendezésekkel együtt stb.

D. Melléképületek

Melléképületnek minősülnek a családi házakhoz tartozó, nem lakás céljára szolgáló önálló épületek (pl. istálló, garázs, kamra, beálló, terménytároló, nyári konyha). Melléképületnek minősülnek továbbá a lakáshoz tartozó, kizárólag a Szerződő/Biztosított használatában álló, lezárt helyiségek (pince, garázs, tároló helyiségek).

Melléképület biztosítása esetén a téglá, beton, kő, panel, könnyűszerkezetes, fa, vályog és vegyes (vályog és szilárd) falazatú, illetve a cserép, pala, bitumenes, fém tetőzetű melléképületek biztosíthatók.

E. Az Épület vagyoncsoport vonatkozásában nem biztosítható vagyontárgynak minősülnek:

- ▶ nád, szalma, faszindely tetőzetű épületek;
- ▶ műanyag, bitumenes hullámlemez (onduline) tetőzetű főépületek;
- ▶ fóliásátrak, üveg- és hajtatóházak;
- ▶ a földbe vájt, kikövezetlen falú, illetve falazattal nem védett építmények.

A Biztosító a kockázat elbírálása során, valamint a szerződés létrejöttét követően is jogosult a biztosítani kívánt vagyontárgyat megsemmisíteni.

Vályog, vegyes falazatú épületekre vonatkozó szabályok:

A Biztosító fenntartja a jogot az egyedi kockázatelbírálásra az alábbi esetekben:

- azon lakás céljára használt épületek, amelyek falazata egészben, vagy részben vályog;
- azon lakóépülethez és lakáshoz tartozó, nem lakás céljára szolgáló önálló épületek, amelyek falazta egészben, vagy részben vályog.

A Szerződő, illetve a Biztosított köteles legkésőbb az ajánlattétel napjától számított 5 munkanapon belül a biztosítani kívánt épület minden külső oldaláról és a belső helyiségekről fotót készíteni, valamint a Biztosító által rendszerített kockázatbírálási adatlapot kitölteni, majd a Biztosítónak elektronikus úton, a lakasvallasal@cig.eu e-mail címére megküldeni.

A Biztosító a kockázatbíráláshoz szükséges dokumentumok megküldésére vonatkozó szabályokról ajánlattételrel egyidejűleg a Szerződőt írásbentájékoztatja.

Amennyiben a szükséges dokumentumok határidőre nem érkeznek be a Biztosító részére, úgy a Biztosító kockázatvállalása az ajánlaton feltüntetett kockázatviselési időponttól nem áll be.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselési helyen végzett építési és/vagy szerelési tevékenységgel okozati összefüggésbe hozható káreseményekre, kikéve, ha a biztosítás az ilyen károokra kifejezetten kiterjed (Különös feltételek L. pont).

3.B. Ingóság vagyonszoport

A. A Biztosító kockázatviselése a szerződésben meghatározott kockázatviselési helyen lévő biztosított épületben, illetve biztosított melléképületben lévő, be nem épített vagyontárgyakra, amelyek a Biztosított(ak) tulajdonát képezik, vagy általa(uk) bérelt, kölcsönvett, vagy felelős őrzésre átvett címen a Biztosított(ak) vagyonmegóvási érdekkörébe tartoznak és nem tartoznak a kockázatviselésből kizárt, külön pontban felsorolt vagyontárgyak közé.

B. Háztartási ingóságok:

A Biztosított személyes használatára vagy fogyasztására szolgáló, a Biztosítottak tulajdonát képező, épületbe be nem épített, mozgatható vagyontárgyak

- ▶ berendezési tárgyak: bútorok, szőnyegek, függönyök, háztartási gépek és eszközök, szerszámok, nem beépített lámpák;
- ▶ híradástechnikai eszközök (pl. TV, számítógép);
- ▶ ruhanemű és lábbeli;
- ▶ egyéb használati tárgyak (pl. könyvek, hangszerek, játékok, dekoráció)
- ▶ a kockázatviselés helyén használt, vagy tárolt kereső tevékenység eszközei az ingóságbiztosítási összeg 10%-ának erejéig;
- ▶ amelyek nem tartoznak az értéktárgyak, valamint a kiemelt értékű ingóságok körébe, illetve a kockázatviselésből kizárt vagyontárgyak közé.

C. Ingóság vagyonszoport vonatkozásában nem biztosított vagyontárgynak minősülnek:

- ▶ a vízi-, légi- és motoros járművek, a lakókocsi, az utánfutó és ezek fődarabjai,
- ▶ adathordozókon tárolt adatok,
- ▶ saját fejlesztésű programok,
- ▶ készpénz, valuta, hitelkártya, takaréketétkönyv, takaréklevel, értékpapír, valamint a pénzhelyettesítő eszközök és értékcsikkek,
- ▶ az okirat, kézirat, terv, dokumentáció,
- ▶ azok a vagyontárgyak, amelyeket nem biztosítható, illetve nem biztosított épületekben tároltak.

3.C. Egyéb biztosítható vagyontárgyak

A. Értéktárgyak vagyonszoport:

- ▶ nemesfémek, ékszerek, drágakövek
- ▶ antik tárgyak és különleges régiségek
- ▶ képzőművészeti és iparművészeti alkotások
- ▶ valódi szőrmék, kézi csomózású szőnyegek, különleges textíliák
- ▶ katalogizált érme- és bélyeggyűjtemények

B. Kiemelt értékű vagyonszoport:

- ▶ 300 000 Ft egyedi értéket meghaladó nem nemesfémből készült órák
- ▶ 300 000 Ft egyedi értéket meghaladó, az értéktárgyak vagyonszoportjába nem tartozó gyűjtemény (pl.: trófea, bor, lemez, stb.)
- ▶ 300 000 Ft egyedi értéket meghaladó kerti- és barkácsfelszerelések
- ▶ 300 000 Ft egyedi értéket meghaladó mezőgazdasági kigépek
- ▶ engedélyhez kötött vadász- és önvédelmi fegyverek
- ▶ 500 000 Ft egyedi értéket meghaladó háztartási ingóságok körébe tartozó vagyontárgyak (pl.: műszaki cikkek, híradástechnikai, optikai eszközök, szauna, jakuzzi)

C. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító biztosítási időszakonként értéktárgyak, valamint a kiemelt értékű ingóságoknak minősülő vagyontárgyak tekintetében legfeljebb a kötvényben megjelölt biztosítási összeg erejéig téríti meg az alapsomagban meghatározott biztosítási esemény kapcsán a biztosított vagyontárgyakban keletkező károkat.

A Biztosító biztosítási időszakonként, a betöréses lopás és rablás biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosított ingatlanok a káresemény időpontjában meglévő vagyonvédelmi szinthez meghatározott biztosítási összegig vállalja a fedezetet (1. számú függelék – Betörésvédelmi szintek és összeghatárok).

Az értéktárgyak, valamint a kiemelt értékű ingóságoknak minősülő vagyontárgyakra nem terjed ki a Biztosító kockázatviselése, ha garázsban, padláson, pincében, melléképületben, nem állandó jelleggel lakott (a Biztosított személy által nem állandó lakás céljára használt) épületben, valamint a Biztosított közvetlen felügyelete nélkül a szabadban vagy nyitott épületrészben (pl. erkély, terasz, stb.) bármely biztosítási esemény következtében károsodnak.

4. A biztosítási összeg meghatározása vagyoncsoportonként

- 4.A. biztosított vagyontárgyak biztosítási összegét a Szerződő határozza meg a biztosítási szerződés megkötésekor. A Szerződő által meghatározott biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosított vagyontárgy(ak) új állapotban való felépítésének (helyreállításának), illetve beszerzésének költségét. Ezen értéket meghaladó részben a biztosítási összegre vonatkozó megállapodás semmis (túlbiztosítás), a díjat megfelelően le kell szállítani.
- 4.B. A biztosítási szerződés a Biztosító által ajánlott biztosítási összegekkel is megköthető az épületekre és a háztartási ingóságokra. A Biztosító a háztartási ingóságok kivételével nem ajánl meg biztosítási összeget az ingóság vagyoncsoport részeire. Az ajánlottnál alacsonyabb biztosítási összeggel a szerződés nem jöhet létre.
- 4.C. A Biztosító az ajánlott biztosítási összegre a lakás/lakóépület és melléképület(ek) hasznos alapterülete alapján tesz javaslatot.
Az épületek, melléképületek alapterületének kalkulálásánál a hasznos alapterületeket (a falak belső oldala által körbehatárolt terület) kell figyelembe venni.

Főépület:

Teljes alapterülettel (100%) kell számolni, az azonos kockázatviselési helyen lévő:

- ▶ lakás összes lakáscélú helyiségét (szoba, konyha, fürdőszoba, WC, közlekedő, előszoba, kamra stb.),
- ▶ tetőtérben kialakított 1,90 m belső magasságot elérő összes lakáscélú helyiséget,
- ▶ a talajszint alatti padozatú, lakás céljára használt helyiségeket,
- ▶ üvegverandát és télikertet.

50%-os alapterülettel kell számolni, az azonos kockázatviselési helyen lévő (a főépület biztosítási összegében jelenik meg):

- ▶ nem lakás céljára szolgáló helyiségeket (pince, kazán, műhely, garázs stb.),
- ▶ lakáson belül kialakított galériát,
- ▶ tetőtéri lakás esetében az 1,90 m belső magasság alatti területeket,
- ▶ teraszt, erkélyt, loggiát, tornácot.

Melléképület (önálló melléképület vagyoncsoportjában jelenik meg): Teljes alapterülettel (100%) kell számolni:

- ▶ lakás esetén, a lakással nem azonos kockázatviselési helyen lévő, de a lakással azonos épületben található, a Biztosított tulajdonában/kizárólagos használatában nem lakás célú helyiséget (garázs, tároló, pince),
- ▶ ház esetén a főépulettől különálló vagy melléépített, de külön tetőszerkezettel rendelkező
- ▶ melléképületet (garázs, tároló, hobbyműhely, ól, istálló stb.).

- 4.D. Ha a káresemény időpontjában a tényleges alapterület eltér az ajánlatban feltüntetett hasznos alapterülettől, a Biztosító vizsgálja az alulbiztosítottságot. Alulbiztosítottság esetén a Biztosító a biztosítási összegnek a biztosított vagyontárgy értékéhez viszonyított arányában nyújt szolgáltatást.

5. Biztosítási események Általános rendelkezések

A Biztosító a biztosítási szerződésben rögzített alapbiztosítás, valamint kiegészítő biztosítás(ok) szerinti kockázatot viseli.

A Biztosító az elemi károkat meteorológiai szolgáltató által mért és hitelesített adatok figyelembevételével bírálja el, mellyel szemben az ügyfélnek lehetősége van ellenbizonyítással élnie.

5.A. Az alapcsomag által fedezett biztosítási események (Alapcsomag)

A. Tűz

Tűz biztosítási eseménynek minősül, ha az öntápláló lánggal való égés, izzás - amely nem rendeltetésszerű tűztérben keletkezik, vagy ott keletkezik, de azt elhagyja és saját erőből tovább terjedni képes - a biztosított vagyontárgyakban kárt okoz.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- ▶ öngyulladt, erjedt és befülledt anyagokban keletkező tűz és hőhatás,
- ▶ pörkölődés, hő hatására történő szín- vagy alakváltozás formájában keletkezett károk, amennyiben azok nem a feltétel szerinti tűzkár következményei,
- ▶ a kockázatviselési helyen robbanásveszélyesnek minősülő anyagok - Országos Tűzvédelmi Szabályzatban ebbe a kategóriába sorolt anyagok - nem háztartási mértékű vagy jellegű felhasználásával, tárolásával összefüggésben bekövetkező károk,
- ▶ tűzveszélyes tevékenységet hatósági engedély nélkül végeznek és a kár ebből keletkezik,
- ▶ a rendeltetésüknél fogva tűznek, lángnak, hőhatásnak kitétt vagyontárgyakban, továbbá az elektromos vezetékekben, berendezésekben, készülékekben gépekben keletkezik, és a tűz más vagyontárgyra nem terjed tovább.

B. Tűz nélküli füst- és koromszennyezés

Biztosítási eseménynek minősül a biztosított vagyontárgy(ak) füst vagy koromszennyeződés által okozott károsodása, amennyiben az nem tényleges tűzkár következménye, vagy nem a kockázatviselés helyén keletkezett tűz biztosítási eseményből származik.

Kizárások:

Nem téríti meg a Biztosító az olyan szennyeződésekben eredő károkat, melyet

- ▶ bármelyfajta dohányzás,
- ▶ gyertya és lánggal működő világító berendezés,
- ▶ lánggal működő párologtató eszköz, füstölő,
- ▶ tüzelőberendezések (pl. kandalló, kazán, cserépkályha, stb.) működtetése, működése,
- ▶ a Biztosítottak által gyújtott egyéb tüzek (pl. grillezés, falevélegetés, stb.) okoz, továbbá
- ▶ az épület/lakás életvitelszerű használatából adódó, folyamatosan kialakuló szennyeződések (pl. ha a vagyontárgy közvetlen füst- vagy koromszennyezés hatásának van kitéve).

C. Robbanás, összeroppanás

Robbanás, vagy összeroppanás biztosítási eseménynek minősül az olyan hirtelen erőhatással, energia-felszabadulással, hanghatással együtt járó rombolás, amelyet két egymástól elválasztott térben létrejövő, illetve meglévő nyomáskülönbség okoz az elválasztó elem szilárdsági tulajdonságainak egyidejű megváltozása miatt vagy mellett, amelyek hatására a biztosított vagyontárgyak károsulnak.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- ▶ hasadó és sugárzó anyagok robbanása vagy szennyezése által okozott károk,
- ▶ kockázatviselési helyen robbanásveszélyesnek minősülő anyagok - Országos Tűzvédelmi Szabályzatban ebbe a kategóriába sorolt anyagok - nem háztartási mértékű vagy jellegű felhasználásával, tárolásával összefüggésben bekövetkezett károk,
- ▶ a kockázatviselés helyén, ahol gázpalack tárolását jogszabály tiltja, a gázpalack robbanása miatt bekövetkezett kár,
- ▶ hatósági engedélyhez kötött, és ez alapján végzett, tervszerű, szándékos robbantás eredményeként keletkező károk,
- ▶ szeszesital lepárlása következtében keletkezett robbanás okozta károk,
- ▶ hangrobbanás által okozott károk.

D. Villámcsapás (másodlagos hatása is)

Villámcsapás biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított vagyontárgyba közvetlenül becsapódó villám vagy gömbvillám pusztító ereje, vagy hőhatása kárt okoz a biztosított vagyontárgyban.

Villámcsapás másodlagos hatása miatt biztosítási eseménynek minősül az elektromos berendezésekben, felszerelésekben és készülékekben a túlfeszültség által okozott károk, ha a villám becsapódási helye a biztosított vagyontárgy 1000 méteres körzetében volt.

E. Vihar

Vihar biztosítási eseménynek minősül, ha a 15 m/s (54 km/h) küszöbértéket elérő, vagy azt meghaladó sebességű, időjárás miatti légmozgások (vihar), vagy e légmozgások által elsodort tárgyak a biztosított vagyontárgyakban kárt okoznak a kockázatviselés helyén.

Biztosítási esemény az is, ha a vihar által megrongált tetőn, ajtón, ablakon a viharral egyidejűleg beömlő csapadékvíz a biztosított vagyontárgyakban kárt okoz.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- ▶ az építésügyi szabványok be nem tartása, nem megfelelő anyagok alkalmazása, vagy az előírt szakszerű technológia elmulasztása miatt keletkezett károk,
- ▶ az épületek üvegezésében, külső vakolatában, burkolatában és festésében, előtetőkben a vihar által okozott károkat,
- ▶ különálló szilárd falazatú medencék lágy lemez vagy fólia burkolatában, illetve azok üvegezésében keletkezett károk,
- ▶ ideiglenes fedéssel (fólia, ponyva, stb.) ellátott helyiségekben, illetve hideg- és melegágnyak, üveg-házak, fóliasátrak fedésében keletkezett károk,
- ▶ a keletkező légmozgások következtében a helyiségen belül keletkezett károk,
- ▶ szabadban tárolt vagyontárgyakban, állatokban, lábon álló növényekben, terményekben és takarmányokban keletkező károkat,
- ▶ nyitva felejtett nyílászárókkal összefüggően keletkezett károk,
- ▶ a biztosított vagyontárgyakban keletkezett esztétikai károk.

Esztétikai kár: olyan sérülés, amely kizárólag a biztosított vagyontárgy kinézetét érinti, az alapját képező funkcionálitást vagy a biztonságos használatát nem. Esztétikai kár többek között: karcolás, egyenetlenség, horpadás, elszíneződés és kis repedések.

F. Felhőszakadás

Felhőszakadás biztosítási eseménynek minősül, ha a kockázatviselés helyén lehullott csapadék 0,5 mm/perc mennyiséget elérte, vagy meghaladta és a felhőszakadásból eredő, talajszinten áramló nagy mennyiségű víz rombolással, elöntéssel - ideértve a szabályszerűen kialakított és karbantartott vízelvezető rendszerek elégtelenné válása miatti elöntést is - a biztosított vagyontárgyakban kárt okoz.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- ▶ a gombásodás, penészesedés, salétromosodás, rozsdásodás formájában jelentkező károk,
- ▶ különálló szilárd falazatú medencék lágy lemez vagy fólia burkolatában keletkezett károk,
- ▶ ideiglenes fedéssel (fólia, ponyva, stb.) ellátott helyiségekben, illetve hideg- és melegágak, üveg-házak, fóliásátrak fedésében keletkezett károk,
- ▶ szabadban tárolt vagyontárgyakban, állatokban, lábon álló növényekben, terményekben és takarmányokban keletkező károkat,
- ▶ a talajszint alatti padozatú, nem lakóhelyiségnek minősülő épületrészek elöntése esetén az ott elhelyezett ingóságokban keletkező károk, ha azokat a padozattól nem legalább 20 cm magasan tárolták,
- ▶ a belvíz, talajvíz okozta károk,
- ▶ az épületek üvegezésében, külső vakolatában, burkolatában és festésében, előtetőkben a vihar által okozott károkat,
- ▶ a biztosított épület alapteste alá bejutó talajvíz okozta épületsüllyedés károk.

G. Jégverés

Biztosítási eseménynek minősül a csapadék jégeső vagy jégverés formájában történő lehullása során, annak roncsoló hatása által a biztosított vagyontárgyakban okozott kár, illetve a jégverés által megbontott épületszerkezeten történő egyidejű beázás kár.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- ▶ az építésügyi szabványok be nem tartása, nem megfelelő anyagok alkalmazása, vagy az előírt szakszerű technológia be nem tartása miatt keletkezett károk,
- ▶ a káresemény bekövetkezése előtt szilárdságában már meggyengült (felhólyagosodott, málló, pergő, repedezett stb.) homlokzatokban okozott károk,
- ▶ különálló szilárd falazatú medencék lágy lemez vagy fólia burkolatában keletkezett károk,
- ▶ az épületek polikarbonát tetőiben, korlátaiban keletkezett károk,
- ▶ az épületek üvegezésében, külső festésében, vakolatában keletkezett károk,
- ▶ az épület végleges tetőfedésében keletkezett azon esztétikai károk, (pl. horpadás), melyek a héjazat funkciójának ellátását, illetve élettartamát nem befolyásolják,
- ▶ szabadban tárolt vagyontárgyakban, állatokban, lábon álló növényekben, terményekben és takarmányokban keletkező károkat,
- ▶ a biztosított vagyontárgyakban keletkezett esztétikai károk.

Esztétikai kár: Olyan sérülés, amely kizárólag a biztosított vagyontárgy kinézetét érinti, az alapját képező funkcionalitást, vagy a biztonságos használatát nem. Esztétikai kár többek között: karcolás, egyenetlenség, horpadás, elszíneződés és kis repedések.

H. Hónyomás

Biztosítási eseménynek minősül a hó vagy a jég statikus nyomása, valamint a lecsúszó hó vagy jég által a biztosított vagyontárgyakban okozott kár.

Megtéríti a Biztosító azokat a károkat is, amelyeket a biztosított épületekben a hónyomás által megrongált tetőn keresztül, a biztosítási eseménnyel egyidejűleg beömlő csapadék a biztosított vagyontárgyakban okoz.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- ▶ az építéskori építésügyi szabványok, illetve karbantartási kötelezettség nem teljesítése, nem megfelelő anyagok alkalmazása, vagy az előírt szakszerű technológia be nem tartása miatt keletkezett károk (meggyengült, előregedett tetőszerkezetek, lécezés stb. kárai),
- ▶ épületek üveg- és polikarbonát tetőfedésében,
- ▶ szabadban tárolt vagyontárgyakban, állatokban, lábon álló növényekben, terményekben és takarmányokban keletkező károkat.

I. Árvíz

Árvíz biztosítási eseménynek minősül, ha az állandó vagy időszakos jellegű természetes vagy mesterséges felszíni folyóvizek, állóvizek, továbbá az azokba nyílt torkolattal csatlakozó csatornák, tavak vízszintje az időjárási körülmények miatt oly mértékben megemelkedik, hogy a kiáradó víz az árvíz szempontjából védettnek, mentesítettnek minősített területen a kockázatviselés helyén lévő biztosított vagyontárgyakban kárt okoz.

Nem minősül árvíznek (nem biztosítási esemény):

- ▶ a kockázatviselési hely szempontjából területileg illetékes Vízügyi Igazgatási Hatóságok kár időpontjában hatályos besorolása szerint nagyvízi medernek, hullámtérnek, nyílt ártérnek,
- ▶ vízjárta területeknek minősülő helyen belül bekövetkező árvízkárok;
- ▶ a talajvíz emelkedés, talajvízmozgás, vagy ezek bármelyikével összefüggésben jelentkező talajmozgás okozta károk;
- ▶ a belvíz;

Kizárások (nem biztosítási esemény):

Nem téríti meg a Biztosító azokat a károkat (illetve költségeket), amelyek

- ▶ hatósági kirendeléssel, vagy anélkül végzett árvíz megelőzési, illetve árvízvédelmi munka során merültek fel;
- ▶ talajerőben, illetve talajszerkezetben; vagy

- ▶ a befogadó és elvezető létesítményekben (pl.: vízelvezető árok), vízügyi létesítményekben, gátakban, öntözőberendezésekben, halastavakban, víztározókban keletkeztek.

A biztosítási eseményre a Biztosító a szerződés megkötését követő naptól számított 15 napos várakozási időt köt ki. A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási eseményre a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

Fogalmi meghatározások:

Nagyvízi meder: a vízfolyást vagy állóvizet magában foglaló terület, amelyet az árvíz levonulása során a víz rendszere-
sen elborít. A nagyvízi meder területét a mértékadó árvízszint, vagy az eddig előfordult legnagyobb árvízszint közül a
magasabb jelöli ki. A nagyvízi meder rendeltetése a mederből kilépő árvizek és a jég levezetése.

Hullámtér: a folyók, vízfolyások partvonalára és az elsőrendű árvízvédelmi műnek minősített árvízvédelmi töltés (fal,
mobilgát) közötti terület.

Nyílt ártér: a folyók és egyéb vízfolyások melletti olyan területek (völgyek), amelyek védelmére nem épült árvízvédel-
mi töltés, és így azokat a mederből kilépő víz szabadon elöntheti.

Vízjárta területek: időszakosan elöntésre kerülő, vagy vízzel telített talajú területek, így különösen:

- ▶ a síkvidéki erek, semlyékek, vagyis az olyan terepmélyedések, amelyek a területet érintő vízszabályozás,
vízrendezés előtt rendszeresen, a szabályozást követően pedig időszakosan vízzel borítottak,
- ▶ a természetes állóvizek feltöltődése során kialakult vizenyős, mocsaras területek, amelyek felületének
túlnyomó részét növényzet borítja, de a talaj tartósan vízzel telített,
- ▶ a dombvidéki patakok, állandó vagy időszakos vízfolyások, völgyek, vízmosások által érintett olyan terüle-
tek, amelyekre az időszakos elöntés jellemző,
- ▶ a folyók elhagyott „ősmedrei”, vagyis a folyókat kísérő, a jelenlegi medertől távolabb elhelyezkedő olyan
vonulatok, terepmélyedések, amelyek eredete (származása) a folyó egykori medrére vezethető vissza.

Mentesített ártér: a folyók és egyéb vízfolyások melletti olyan területek (völgyek), amelyek védelmére elsőrendű ár-
vízvédelmi műnek minősített árvízvédelmi töltés épült.

Árvízvédelmi mű: az elsőrendű, másodrendű, harmadrendű árvízvédelmi vízi-létesítmény, valamint annak műtárgya,
tartozéka, járulékos létesítménye, amely a védvonal védőképességét, rendeltetésszerű használatát biztosítja, illetve
szolgálja.

J. Földrengés

Biztosítási eseménynek minősül a kockázatviselés helyén az Európai Makroszeizmikus Skála (EMS) VI. fokozatát, elérő
vagy az azt meghaladó intenzitású földrengés, amely a biztosított vagyontárgyakban kárt okoz.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

Nem téríti meg a Biztosító azokat a károkat (illetve költségeket), amelyek

- ▶ mesterséges úton létrehozott földrengések (földalatti, illetve földfelszíni robbantás, robbanás stb.)
következtében keletkeztek.

K. Földcsuszamlás, kő- szikla- és földomlás

Kő-, szikla-, valamint földomlás és földcsuszamlás biztosítási eseménynek minősül, ha az eredeti, természetes he-
lyéről, valamilyen okból hirtelen, előre nem látható módon elmozduló, letörő, lecsúszó szikladarabok, kőzetdarabok,
illetve földtömeg a biztosított vagyontárgyakban kárt okoz.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

Nem minősülnek biztosítási eseménynek

- ▶ a tudatos emberi tevékenység következményeként (ásványi anyagok feltárása, alagútépítés stb.)
fellépő károk,
- ▶ a támfalban, mesterséges rézsűben, egyéb műtárgyakban bekövetkező károk,
- ▶ azok a károk, amelyek azért következtek be, mert
 - ▶ a védelműl szolgáló támfal tervezési, vagy kivitelezési hibája, vagy elavultsága miatt az nem
megfelelő,
 - ▶ nem létesítettek támfalat, pedig a terep statikai viszonyai szükségessé tették volna.

L. Ismeretlen építmény, ismeretlen üreg beomlása

Ismeretlen építmény, ismeretlen üreg beomlása biztosítási eseménynek minősül, ha a természetes egyensúlyi állapot
megszűnése következtében egy ismeretlen építmény, üreg hirtelen bekövetkező beomlása a biztosított vagyontár-
gyakban kárt okoz.

Ismeretlen üreg, ismeretlen építmény az, amely az építési engedélyben nem szerepel vagy, amelyet a hatóságok nem
tártak fel, illetve a Szerződőnek, vagy Biztosítottnak nem volt tudomása róla.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

A biztosítási fedezet nem terjed ki

- ▶ a föld ásványi anyagainak feltárása során, illetve azzal összefüggésben keletkezett károokra;
- ▶ az elvezetetlen csapadék és szennyvizek okozta kiüregelődésből keletkező károokra;
- ▶ beomlott ismeretlen üreg feltöltésének költségeire;
- ▶ az épületek/építmények alatti feltöltések ülepedése, illetve az alapok alatti talajsüllyedésre.

M. Idegen jármű ütközése

Idegen jármű ütközése biztosítási eseménynek minősül, ha nem a Biztosított tulajdonában vagy használatában lévő jármű, vagy személyzet által irányított légi jármű egésze, részei, illetve annak rakománya kárt okoz a kockázatviselés helyén.

Szolgáltatás feltétele:

- ▶ **rendőrségnél tett feljelentés**

Kizárások (nem biztosítási esemény):

A biztosítási fedezet nem terjed ki

- ▶ **a lábon álló növényekben keletkezett károkra;**
- ▶ **a háziállatok elhullásával keletkezett károkra;**
- ▶ **a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás, vagy egyéb jármű felelősségbiztosítás által fedezett károkra, valamint**
- ▶ **arra az esetre, ha az idegen jármű a Szerződő/Biztosított tudomásával és beleegyezésével közelíti meg a biztosított vagyontárgyat.**

N. Idegen tárgy rádőlése

Idegen tárgy rádőlése biztosítási eseménynek minősül, ha a szerződésben nem biztosított, a kockázatviselés helyén kívül található idegen tárgy rádőléssel kárt okoz a kockázatviselés helyén a biztosított vagyontárgyakban.

Idegen tárgynak minősülnek azok a tárgyak, amelyek a káresemény időpontjában nem voltak a Biztosított tulajdonában, illetve használatában, azokat nem bérelte, kölcsönözte, lízingelte, illetve azokat nem az ő érdekében használták fel és nem a kockázatviselés helyén kerültek elhelyezésre.

O. Légijármű ütközése

Légijármű ütközés biztosítási eseménynek minősül, ha az idegen jármű, annak alkatrésze, vagy rakománya ütközéssel kárt okoz.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- ▶ **nem minősül idegen járműnek az a jármű, amely a Szerződő vagy Biztosított(ak) tudomásával és beleegyezésével közelíti meg a biztosított objektumot.**

P. Vezetékes vízkár

Biztosítási esemény akkor következik be, ha a víz-, csatorna-, fűtés-, hűtés- és gőzvezetékek, ezek tartozékai, szerelvényei és a vezetékre kapcsolt háztartási gépek törése, repedése, kilyukadása, dugulása, csatlakozásának elmozdulása, valamint a nyitva hagyott vízcsap miatt a kiáramló víz vagy folyadék a kockázatviselés helyén, a biztosított vagyontárgyakban kárt okoz. Megtéríti továbbá a Biztosító biztosítási eseményenként legfeljebb 6 méter hosszúságig a csővezeték cseréjének költségeit, valamint a biztosított csővezetékek kárhelyének felkutatására fordított költségeit.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- ▶ **a kár elhárításához technológiailag nem indokolt vezeték-rész javításának vagy pótlásának a költségei;**
- ▶ **az épület felújításával kapcsolatos károk;**
- ▶ **a vezetékekhez csatlakozó tartozékok, szerelvények (pl.: csaptelepek, fűtőtestek stb.) és a vezetékre kapcsolt, kárt okozó berendezés (pl.: kazán), háztartási gép (pl.: mosó- vagy és mosogatógép) javításának vagy pótlásának a költségei;**
- ▶ **az elfagyásból eredő kár;**
- ▶ **a gombásodás, penészedés formájában jelentkező károk;**
- ▶ **hűtési, gáz- és gőzvezetékek, továbbá ezek tartozékai, szerelvényei cseréjének költségei.**

Q. Betöréses lopás, rablás

Q.1. Betöréses lopás

Betöréses lopás a biztosított ingóságokban betöréses lopással összefüggésben keletkezett kár. Betöréses lopás biztosítási esemény akkor következik be:

- ▶ ha a tettes a lopást úgy követi el, hogy a kockázatviselés helyén lévő épület lezárt helyiségébe erőszakkal behatol,
- ▶ ha olyan nyitott ajtón, ablakon keresztül hatol be, melynek az alsó éle az alatta lévő járószinttől mérve 3 méternél magasabban van, és ezen szintkülönbségen belül nincs feljutást segítő beépített létra vagy állványzat,
- ▶ ha a tettes a lopást vélhetően ál-, hamis vagy zárfényű kulccsal, illetve olyan eszközzel, módszerrel követi el, amely nem hagy a zárbetétben, zárszerkezetben külső szemrevételezéssel erőszakos behatolásra utaló nyomot, de független zárszakértő az idegen eszköz használatát igazolja,
- ▶ ha a tettes a lopást a szerződés szerinti betöréses lopás, rablás vagy besurranás megvalósulásával megszerzett kulccsal követte el.

Jelen biztosítási esemény kapcsán a Biztosító a jelen Ügyfél-tájékoztató és Különös Biztosítási Feltételek 3.B.C. pontjától eltérően megtéríti a készpénz eltulajdonításával keletkezett kárt biztosítási időszakonként maximum 100.000 Ft szolgáltatási limit erejéig (készpénz biztosítás).

A készpénz biztosítás nem terjed ki a jelen Ügyfél-tájékoztató és Különös Biztosítási Feltételek F.5. pontja szerinti Besurranás biztosítási eseményből eredő készpénzt ért károokra, valamint a nem állandó jelleggel lakott (a Biztosított személy által nem állandó lakás céljára használt) épületben elhelyezett készpénzt ért károokra.

Szolgáltatás feltétele:

- ▶ rendőrségnél tett feljelentés

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- ▶ ha a behatolás a helyiség valamilyen módon hozzáférhető saját kulcsával történik.
- ▶ A Biztosító nem téríti meg a társasházi, lakásszövetkezeti lakóközösségek által közösen használt folyosókról és közlekedőkből eltulajdonított vagyontárgyakat még abban az esetben sem, ha az a terület, ahonnan eltulajdonították, zárható.

Megjegyzések, fogalmak:

- ▶ **Helyiségnek** az épület vagy melléképület minden oldalról szilárd anyagú épületszerkezetekkel körülhatárolt, önálló légtérű, meghatározott rendeltetésű részét tekintjük.
- ▶ **Lezárt helyiség**, amelynek határoló falazatai, padozatai, födém szerkezetei és külső nyílászárói az alábbi követelményeket kielégítik:
 - ▶ a bejárati ajtók zárását biztonsági zár védi (minimálisan 1 db),
 - ▶ a kétszárnyú bejárati ajtó szerkezetek retesz húzás ellen védettek,
 - ▶ a falazatok, födémelek, padozatok szilárdsága a 6 cm-es, hagyományos kisméretű tömör téglafal szilárdságával azonos értékű, vagy azt meghaladja.
- ▶ A 3 méter feletti, nyitva hagyott nyílászárón át történő behatolási mód esetén a betörés- védelmi táblázat minimális mechanikai védetség szintjéhez tartozó térítési limitig vállalja a Biztosító a károk megtérítését, az épület/lakás általános védetség szintjétől függetlenül.
- ▶ A betöréses lopás, rongálás és rablás során keletkezett kár térítésének feltétele:
 - ▶ A biztosított ingatlan védetségében legalább megfeleljen az Általános betörés- védelmi előírásban meghatározott minimális mechanikai védelem követelményeinek, függetlenül attól, hogy a behatolás a biztosított ingatlan mely részén történt.
 - ▶ A Biztosító a káresemény időpontjában meglévő védelmi szintek figyelembevételével az alábbiakban meghatározott értékhatárokig vállalja a kockázatot betöréses lopáskár esetén. A betöréses lopás veszélyemre, az esetlegesen bekövetkező káreseménynél a Biztosító térítésének felső határa a kár időpontjában ténylegesen meglévő védetség szinthez tartozó összeg (maximum a biztosítási összeg) feltéve, hogy a biztonsági berendezések a kár időpontjában rendeltetésüknek megfelelő üzemi állapotban voltak.
 - ▶ A téríthető összeg felső határa az állandóan lakott épületek esetében:
A háztartási ingóságok körébe tartozó vagyontárgyak és az épület-felszerelési tárgyak térítésének feltétele a minimális mechanikai védelem megléte.
 - ▶ A Biztosító a nem állandó jelleggel lakott (a Biztosított személy által nem állandó lakás célra használt) épületben keletkezett betöréses lopás károkat a betörésvédelmi táblázatban (1. számú függelék – Betörésvédelmi szintek és összeghatárok) foglalt felső határösszegig téríti meg.
 - ▶ Ha a Felek másképp nem állapodnak meg, a Biztosító kockázatviselése nem állandó jelleggel lakott épületek esetében, kizárólag a háztartási ingóságok körébe tartozó vagyontárgyakra terjed ki. Ha a Felek másképp nem állapodnak meg, jelen feltételek szempontjából a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az értéktárgy ingóságok körébe tartozó vagyontárgyakra, illetve az egyéb kiemelt értékű ingóságok körébe tartozó vagyontárgyakra.

Q.2. Rablás

Rablás biztosítási esemény akkor következik be, ha a tettes a biztosított tárgyak eltulajdonítása során a Biztosított ellen erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaz, illetve a Biztosítottat a biztosított tárgyak eltulajdonítása érdekében öntudatlan vagy védekezésre képtelen állapotba helyezte, továbbá, ha a tettes ért tolvaj az eltulajdonított, biztosított vagyontárgy megtartása végett erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmazott.

Szolgáltatás feltétele:

- ▶ rendőrségnél tett feljelentés

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- ▶ a zsebtolvajlással, vagy észrevétlenül történő lopásokkal okozott károk.

R. Rongálás, vandalizmus (graffiti)

Rongálás biztosítási eseménynek minősül, ha az elkövető a betöréses lopással, rablással, vagy ezek kísérletével összefüggésben rongálással kárt okoz, beleértve az épületrongálási és épület felszereléseket ért rongálási, lopási károkat is, amennyiben a Szerződő biztosítási ajánlatán az épületet is megjelölte biztosított vagyontárgyként.

Vandalizmus biztosítási eseménynek minősül a riasztó- és megfigyelőrendszerek, központok, kamerák, mechanikai és elektronikai tűz- és vagyonvédelmi eszközök, berendezések, a kerítések, postaláda, kapuk, kapunyitó rendszerek, kaputelefon-rendszer kültéri egységei, a bejárati ajtók, a garázsajtók, garázsajtónyitó rendszerek, a légkondicionálók, rögzített lámpatest, ereszcatorna, villámhárító, antenna, illetve egyéb épületfelszerelési tárgyak ismeretlen elkövető által történő megrongálása.

Graffiti szennyezés esetén a Biztosító elsődlegesen a károsodott felületen indokolt tisztítási költségét téríti meg biztosítási időszakonként egy alkalommal, legfeljebb 100 000 Ft összeg erejéig. Amennyiben a tisztítás műszakilag nem kivitelezhető, vagy nem járt eredménnyel, akkor a felület újrafestésének költsége a biztosítási szolgáltatási összeg.

Szolgáltatás feltétele:

- ▶ az ingatlan területe legalább 1,5 méter magas zárt kerítéssel határolt,
- ▶ rendőrségnél tett feljelentés.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- ▶ **a karbantartás elmulasztásából, elhasználódásából, nem rendeltetésszerű használatából, illetve nem szakember által végzett karbantartási hibából adódó károkat;**
- ▶ **az utcafronti színesfém ereszcatornák levezető elemeiben leszereléssel, eltulajdonítással okozott károkat;**
- ▶ **klíma, kamera és riasztó egységekben keletkezett rongálási károkat, amennyiben azok az épület közvetlen utcafronti homlokzatán, a közterületi járdaszinttől 3 méternél alacsonyabb rögzítési magasságban helyezkednek el.**

S. Üvegtörés

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító biztosítási időszakonként és káreseményenként legfeljebb 200 000 Ft összeg erejéig a biztosított épületek és lakások szerkezetileg beépített

- ▶ ajtóinak és ablakainak,
- ▶ erkélyeinek és loggiáinak,
- ▶ korlátjainak,
- ▶ üvegtetőinek,
- ▶ az üvegezést helyettesítő polikarbonát vagy plexi felületeinek,
- ▶ üvegtégláinak és üvegfalainak,
- ▶ télikertjeinek,
- ▶ taposóüvegeinek,
- ▶ a biztosított medence üveg- vagy polikarbonát fedésében bekövetkező törés és repedés károkat 3 m² felületig.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- ▶ **az üvegházak, meleg- és hidegágyak kárai;**
- ▶ **a kirkatszekrények, valamint a név- és cégtáblák kárai;**
- ▶ **az üveg felületen lévő bevonatok és fóliák (fényvédő, díszítő stb.) felületén karcolással, pattogzással keletkezett károkat;**
- ▶ **az építés, felújítás alatt álló épületek üvegezésének kárai;**
- ▶ **az üvegezéssel kapcsolatos szakipari (mázolási, asztalos, lakatos, kőműves) munkák költségei, melyek nem az üvegtörés javításához kapcsolódnak;**
- ▶ **a sérült üvegfelületet rögzítő tartószerkezet elhasználódása, vagy alakváltozása (deformálódása) miatt szükségessé váló javítás költségei;**
- ▶ **a sérült üvegszerkezetet magában foglaló épületelemek, nyílászárók gyártás technológiájából származó többletköltségek, (pl.: üveggel egybeépített ajtópanel cseréje, a sérült nyílászáróba épített redőny, vagy bármilyen árnyékoló szerkezet többletköltsége stb.);**
- ▶ **a bútorüvegek, tükrök antik jellegéből következő érték többlete, valamint**
- ▶ **a sérült üvegeket, tükröket magukban foglaló bútorok, keretek kárai,**
- ▶ **csiszolt, metszett, ón-, ólom vagy rézbetétes üvegek, díszített üvegekben, díszüvegezésben, üvegmozaikokban bekövetkezett károkat,**
- ▶ **a biztosítás megkötésekor már törött, repedt vagy toldott üvegekben keletkezett további károkat;**
- ▶ **fényvisszaverő, plexi és akril, színezett, maratott, homok fúvott üvegekben bekövetkezett károkat. Amennyiben a szerződés csak ingóságokra nyújt fedezetet, az üvegtörés kárnál felsorolt üvegezesekre nem terjed ki a Biztosító kockázatviselése.**

T. Felelősségbiztosítás

Biztosítási eseménynek minősülnek és megtéríti a Biztosító: a szerződésen kívül okozott és bekövetkezett dologi károkat, amelyekért a Biztosított – az alábbi minőségében – a magyar anyagi jog szabályai szerint kártérítési kötelezettséggel tartozik,

- ▶ a szerződésen kívüli személyi sérülést eredményező okozott és bekövetkezett károkozást, amelyért a Biztosított – az alábbi minőségében – a magyar anyagi jog szabályai szerint sérelemdíj, illetve kártérítés megfizetésére köteles, legfeljebb 50 000 000 Ft erejéig
- ▶ Európa földrajzi területén, valamint Törökország teljes területén, Oroszországban és Grúziában okozott és bekövetkezett károkat esetén, mint
 - ▶ a kötvényen megjelölt biztosított épület, lakás, egyéb építmény és telek tulajdonosa, bérelője, használója;
 - ▶ kockázatviselés helyén háztartási céllal gázpalackot használó;
 - ▶ belátási képességgel nem rendelkező vagy korlátozott belátási képességű személyek gondozója;
 - ▶ közúti balesetet előidéző gyalogos;

- ▶ kerékpár, elektromos kerékpár (legfeljebb 300 W teljesítményű), roller, rokkantjármű, kézi erővel működtetett szállítóeszköz használója;
- ▶ szervezett kereteken kívüli hobbi-, sporttevékenységet végző;
- ▶ háziállattartó.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- ▶ a Biztosított házi- és hobbiállatai által előidézett veszélyhelyzet miatt – közvetlen fizikai kapcsolat létrejötte nélkül – bekövetkezett kár;
- ▶ jogszabályi tilalom ellenére tartott állatok által okozott kár;
- ▶ gépjármű-felelősségbiztosítás, munkáltatói felelősségbiztosítás, szakmai vagy szolgáltatás-felelősségbiztosítás alapján téríthető kár;
- ▶ a Biztosítottak illetve a Biztosítottak és hozzátartozóik által egymásnak okozott kár; az olyan következményi kár, amelyek nem mutatnak ésszerű, szerves összefüggést a káreseménnyel és időben is távoliak;
- ▶ azok a károk, melyeket a Biztosított maga szenved el;
- ▶ gépjármű-felelősségbiztosításra kötelezett jármű üzemtartójaként;
- ▶ a folyamatos környezetszennyezéssel okozott kár;
- ▶ keresőfoglalkozás vagy iparszerű tevékenység végzése során okozott kár;
- ▶ a Biztosított által motoros jármű üzemben-tartójaként okozott kár;
- ▶ a kötbér, a bírság és egyéb büntető jellegű költségek;
- ▶ a jogszabályban meghatározott felelősségnél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapuló kárigények;
- ▶ a jogszabály alapján megtérülő, az állam ellen is érvényesíthető igények;
- ▶ elmaradt haszonból, elmaradt jövedelemből eredő igények;
- ▶ a Biztosított fegyvertartói minőségében okozott károk.

Háziállat: Hasznáért vagy más értékelt tulajdonságáért a ház körül tartott és alább felsorolt állatok: Baromfi (liba, tyúk, kacska, pulyka és gyöngytyúk, kakas), juh, kecske, sertés, szarvasmarha, kutya, macska, ló, szamár.

Hobbiállat: Minden olyan kedvtelésből tartott állat, amely nem minősül mezőgazdasági haszonállatnak, védett vagy veszélyes állatnak.

6. A Biztosító szolgáltatása

6.A. Szolgáltatásra jogosultak köre

- Épület vagyonszoportba tartozó biztosított vagyontárgyak kárai kapcsán a Biztosító szolgáltatására a kötvényben pontos címmel (helyrajzi számmal) megjelölt ingatlan tulajdonosa és tulajdonostársa jogosult. Ha a biztosított ingatlanok több tulajdonosa van, az egyes tulajdonosok a tulajdoni hányaduk arányában jogosultak a szolgáltatásra.
- A Biztosító szolgáltatására Ingóság és az Egyéb biztosítható vagyontárgyak (Értéktárgyak, Kiemelt értékű ingóságok) vagyonszoportba tartozó biztosított vagyontárgyak kárai vonatkozásában a szerződésben meghatározott kockázatviselési helyen lévő biztosított épületben, illetve melléképületben lévő, biztosítási összeggel megjelölt vagyontárgyakra terjed ki.
- Felelősségbiztosítás esetén a Biztosított azonos az Épület vagyonszoport Biztosítottjával. A károsult az a személy, akinek vagyonában a biztosítási eseménnyel kapcsolatosan károsodás következett be. A sérelmet szenvedett fél az a természetese személy, aki személyiségi jogának megsértése miatt sérelemdíjra jogosult. A károsult, illetve a sérelmet szenvedett fél az igényét közvetlenül a Biztosító ellen nem érvényesítheti. A Biztosító a szolgáltatást a károsult részére vagy a sérelmet szenvedett fél részére teljesíti. A Biztosított akkor követelheti, hogy a Biztosító neki teljesítsen, ha a károsult vagy a sérelmet szenvedett fél követelését ő egyenlítette ki.

6.B. A térítési összeg meghatározásának alapelvei

- A Biztosító – a felelősségbiztosítási károk kivételével (6.F. pont) - új értéken történő térítést alkalmaz az avultatás kizárásával, az alábbiak szerint.**

B. Épület vagyonszoport vonatkozásában:

Új értéknek minősül az összeg, amelyből a kockázatviselés helyén a kár időpontjában érvényes árak szerint az épület helyreállítható. **A szolgáltatás felső határa az épület káresemény időpontjában számított újonnan történő helyreállításának értéke. Ez részkároknál a javítás vagy csere költségeit, teljes újjáépítésnél pedig az újjáépítési értéket jelenti, de maximum a biztosítási összeget.**

Újjáépítés esetén a Biztosító a károsodottal azonos nagyságú, kivitelezésű és minőségű épület, építmény újjáépítési költségeit téríti meg a biztosítási összeg keretein belül.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki azokra a károkra, kárigényekre, melyek a biztosított épület eredeti építési technológiájának, anyaghasználatának, az építési előírások, szabványok megváltozása, technológiaváltás, az anyaghasználat változásai, valamint jogszabályi változások miatt állnak be.

C. Ingóság vagyonszoport vonatkozásában:

A Biztosító legfeljebb a biztosítási összeg mértékéig megtéríti az ingóságokban a káridőpontti hazai javítással történő helyreállítás költségeit vagy új állapotban történő beszerzési értékét. Ezek egyike sem haladhatja meg a vagyontárgynak a káridőpontti új értékét.

Az új állapotban történő beszerzési érték meghatározásának szabályai:

- a) ha a termék a kár időpontjában hazai kereskedelemben kapható, akkor az átlagos beszerzési ár az új érték alapja,
- b) ha a termék nem kapható a hazai kereskedelemben, akkor az azzal egyenértékű, hozzá tulajdonságaiban leginkább hasonló termék, az eltérések értékmódosító hatásának figyelembevételével tekintendő az új érték alapjának.

Szolgáltatási korlátozás alapján a Biztosító szolgáltatása nem terjed ki:

- a) az elmaradt haszonra;
- b) a megsemmisült biztosított vagyontárgy nem károsodott tartalék-alkatrészei, tartozékai eredeti célú felhasználásának meghiúsulása miatt bekövetkezett károkra;
- c) természetes elfáradás, elhasználódás formájában keletkező károkra;
- d) a gyűjteményhez (katalogizált érme- és bélyeggyűjtemény), sorozathoz, garnitúrához, készlethez tartozó egyes darabok károsodása, megsemmisülése esetén ezen káreseményből eredő értékcsökkenésre;
- e) olyan károkra vagy károkozásra, melynek oka közvetve vagy közvetlenül az informatikai rendszerekben, számítógépekben, integrált áramkörökben, elektromos vagy elektronikus vezérlésű gépekben keletkező bármely jellegű hátrányos adatvesztés, szoftvereknek vagy számítógépes programoknak az eredeti felépítésének törlése, elomlása vagy eltorzulása miatt bekövetkezett hátrányos megváltozás (jelen kizárás hatálya alá tartoznak a számítógépes vírusok által okozott, valamint a számítógépes rendszerek dátum felismerési hibájából eredő károk, illetve ezek következményi kárai is);
- f) szivárgás, környezetszennyezésből eredő károkra, azaz:
 - ▶ a szivárgás, szennyezés, fertőzés által akár közvetlenül, akár közvetetten okozott személyi sérülésekre vagy dologi károkra, kivéve, ha ezen sérüléseket vagy fizikai károsodásokat véletlen, váratlan, balesetszerű szivárgás, szennyezés vagy fertőzés okozta a biztosítási időszak alatt.
 - ▶ a szivárgó, szennyező, fertőző anyagok eltávolításának, megszüntetésének költségeire, vagy a szennyezés tisztításának költségeire, kivéve, ha ezen költségek véletlen, váratlan, balesetszerű szivárgás, szennyezés vagy fertőzés során merülnek fel a biztosítási időszak alatt;
 - ▶ semmiféle bírságra, büntetésre, büntető vagy elmarasztaló határozat miatt károkra.

6.C. Költségtérítések

A. Kárenyhítési költségek

Megtéríti a Biztosító a biztosítási összeg keretein belül a biztosítási eseménnyel okozati összefüggésben felmerült, szükséges és igazolt kárenyhítési költségeket, ha azok a Biztosítottat terhelik.

B. Bontási és szállítási költségek

Megtéríti a Biztosító a biztosítási összeg keretein belül a biztosítási esemény vonatkozásában felmerült bontási, rom- és törmelékeltakarítási, egyszeri takarítási költségeket, valamint a törmeléknek a legközelebbi lerakóhelyhez való elszállítási és lerakási vagy megsemmisítési és szállítási költségét.

C. Egyéb költségek

Megtéríti a Biztosító a biztosítási összegen túl, a biztosítási összeg 5%-a erejéig, a biztosítási esemény során felmerülő, alább felsorolt, indokolt és igazolt költségeket, ha azok a Biztosítottat terhelik:

- ▶ oltási, mentési,
- ▶ tervezési és hatósági engedélyezési,
- ▶ minden egyéb szükséges kárenyhítési költséget.

A Biztosítási összegen felüli 5%-os limitösszegen belül kárenyhítési költséget a Biztosító csak abban az esetben térít, amennyiben a tényleges kár és a kárenyhítési költség együttes összege a biztosítási összeget, mint a Biztosító szolgáltatásának felső határát meghaladja.

D. Ideiglenes lakás bérleti díja

Ha a biztosított épületet biztosítási esemény által okozott kár miatt hatóság lakhatatlanná nyilvánítja, a kiköltözéstől a lakhatóvá válásig, de legfeljebb 180 napig a Biztosító összesen 600 000 Ft összeghatárig megtéríti az ideiglenes lakás bérleti díját és a költözés költségeit. Amennyiben a szerződés ingósbiztosítást is tartalmaz, megtéríti a Biztosító a fent meghatározott limiten belül az árvíz, illetve árvízveszély miatt elrendelt kiköltözéssel kapcsolatos költségeket is.

6.D A szolgáltatás különös szabályai

- A. **Részleges kár**nak minősül, ha a kár javítással, a sérült részek pótlásával helyreállítható.
- B. **Teljes kár**nak minősül, amikor a károsodott vagyontárgyak a sérült részek pótlásával és javításával nem állíthatók helyre vagy a helyreállítás gazdaságtalan. Gazdaságtalan a helyreállítás, ha a károsodott vagyontárgy helyreállítási költségei a káridőpontti forgalmi értéket meghaladják.

- C. Biztosítási esemény miatt károsodott tapétázott, mázolt vagy festett falak esetén a helyiség egész felületének helyreállítási költségei csak akkor térülnek, ha a helyiségnek legalább két oldalfala vagy a mennyezet és az egyik oldalfala károsodott.
- D. Burkolólapok károsodása esetén a teljes egyforma elemekkel borított egy helyiségben lévő felület újraburkolása csak akkor téríthető, ha a károsodás mértéke meghaladja az 50%-ot.
- E. A Biztosító csak abban az esetben térít az általános forgalmi adóval növelt helyreállítási költségen, ha a Biztosított a helyreállítás, vagy javítás kapcsán nem jogosult az áfa adóhatóságtól történő visszaigénylésére és bizonyítja, hogy a vagyontárgyat kijavították, helyreállították, illetve pótolták és azt olyan számlával igazolták, amelyen fel van tüntetve az általános forgalmi adó összege, vagy amelyből annak összege kiszámítható.
- F. A kártérítési összegből minden esetben levonásra kerül:**
 - ▶ a hasznosítható maradványok értéke,
 - ▶ a kárnak az a része, amely más forrásból megtérül.
- G. Amennyiben az épületre és a közös tulajdonban lévő részre a tulajdonosok nem kötnek önálló biztosítást, az épületek közös részeiben bekövetkező károkat a Biztosító társasházak esetében a tulajdoni hányad, szövetkezeti házak esetében a Biztosítónál biztosított és a szövetkezet összes lakásának arányában téríti meg.
- H. Jelen feltételek szempontjából készpénz alatt a forint, illetve a Magyar Nemzeti Bank által jegyzett devizából származtatott valuta értendő. A valutát ért károk esetén a Biztosító a Magyar Nemzeti Bank által közzétett káridőpontti hivatalos deviza-árfolyamon térít.**

6.E. Felelősségbiztosítási károkra vonatkozó különös szabályok

- a) **A Biztosító a kárt biztosítási eseményenként és biztosítási évenként a biztosítási szerződésben megjelölt felső határig téríti meg. Járadékfizetés esetén, ha a járadék tőkeértéke meghaladja a szerződésben foglalt szolgáltatási limitet, a Biztosító kötelezettsége csak a limit összegéig terjed.**
- b) **Felelősségbiztosítási szerződés alapján a Biztosított követelheti, hogy a Biztosító a szerződésben megállapított módon és mértékben mentesítse őt olyan kár megtérítése, illetve sérelemdíj megfizetése alól, amelyre jogszabály értelmében köteles.**
- c) Jelen feltételeknek a károkozó magatartásra, kárra, kártérítési kötelezettségre vonatkozó rendelkezései megfelelően alkalmazandók a személyiségi jogsértésre, a sérelemdíjra és sérelemdíj fizetési kötelezettségre.
- d) A biztosítás – a biztosítási szerződésben meghatározott mértékben - kiterjed az eljárási költségekre, ha e költségek a Biztosító útmutatásai alapján vagy előzetes jóváhagyásával merültek fel. A Biztosító az eljárási költségeket nem előlegezi meg.
- e) Kamatok, a károkozó Biztosított jogi képviselési költsége
 - ▶ A Biztosító a kamatokat a biztosítási összeg keretein belül téríti meg.
 - ▶ A Biztosító a szerződésben megállapított limiten belül, a kár 10%-a, de max. 5 000 000 Ft szublimit erejéig megtéríti a Biztosított képviselőt ellátó ügyvéd – máshonnan meg nem térülő – igazolt munkadíját és készkiadásait, illetve a jogi védekezés egyéb költségeit. E biztosítási fedezet annyiban áll fenn az ésszerű, indokolt és gazdaságos költségek tekintetében, amennyiben azok a biztosítási szerződés fedezete alá tartozó, kizáró rendelkezés hatálya alá nem eső és a Biztosító részére szerződésszerűen bejelentett biztosítási eseménnyel összefüggésben merültek fel. A Biztosító nem téríti meg ezeket a költségeket, ha a Szerződő/Biztosított maga látja el a jogi védelmét.
- f) A biztosítási összeg (limit) jogcímenkénti felosztása során a Biztosító a Biztosított írásbeli iránymutatása szerint jár el. A limit összegének esetleges elégtelenségével, illetve annak jogcímenkénti felosztásával összefüggő károsulti igényekre a fedezet nem terjed ki.
- g) A közös tulajdoni minőségben okozott felelősségi károkat a Biztosító a Biztosított tulajdoni hányadának arányában téríti meg.**
- h) A Biztosított köteles a kárügy peren kívüli vagy peres eljárás útján történő rendezéséhez valamennyi szükséges információt megadni, az okiratokat, határozatokat és levelezéseket rendelkezésre bocsátani, továbbá a Biztosító képviselőjének a szükséges meghatalmazásokat megadni.
- i) A Biztosító szolgáltatását a károsultnak teljesíti, a károsult azonban kárigényét a Biztosítóval szemben közvetlenül nem érvényesítheti. A Biztosított akkor követelheti, hogy a Biztosító neki teljesítsen, ha a károsult fél követelését ő egyenlítette ki.
- j) Ha a Biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összegszerű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a Biztosító jogosult a károsultnak teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a Biztosítottat terhelik; ha azokat a Biztosító viselte, a Biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.**
- k) A károsult kártérítési igényének a Biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a Biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette.**
- l) Nem hivatkozhat a Biztosító arra, hogy a károsult követelésének a Biztosított által történt elismerése, teljesítése vagy az azzal kapcsolatos egyezsége vele szemben hatálytalan, ha a követelés nyilvánvalóan megalapozott.
- m) A Biztosított bírósági marasztalása a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a Biztosító a perben részt vett, a Biztosított képviselőtől gondoskodott vagy ezekről lemondott.

III. Balesetbiztosítás kiegészítő biztosítási feltételei

A Biztosító jelen kiegészítő feltételek meghatározott biztosítási események alapján külön díj megfizetése ellenében, a választott biztosítási csomag alapján legfeljebb a kötvényen meghatározott biztosítási összeget fizeti meg.

1. Biztosítási esemény

Jelen fedezet alapján az alábbi káresemények minősülnek biztosítási eseménynek:

- ▶ Baleseti halál,
- ▶ Közlekedési baleseti halál,
- ▶ Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (arányos térítés),
- ▶ Közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (arányos térítés),
- ▶ Balesetből eredő kórházi napi térítés (5. napot követően, maximum 50 napig),
- ▶ Baleseti műtéti térítés,
- ▶ Baleseti mulékony sérülés (csonttörés, kutyaharapás),
- ▶ Baleseti eredetű égési sérülés.

Baleset: Jelen feltételek szerint balesetnek minősül a Biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő, egyszeri külső behatásból eredő, nem várt esemény, amelynek következtében az emberi szervezetben heveny módon anatómiai és funkcionális károsodás, maradandó elváltozás, halál következik be. A biztosítási esemény időpontja valamennyi biztosítási esemény tekintetében a baleset napja.

2. Biztosított/Társbiztosított

Jelen feltétel vonatkozásában Biztosítottnak minősül az alapbiztosítási szerződésben Biztosítottként név szerint megjelölt személy. Társbiztosítottnak minősül a Biztosítottnak a Ptk. 8:1 § (1) bekezdés 1. pontjában megjelölt közeli hozzátartozója, valamint élettársa, aki a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában a kötvényen név szerint feltüntetett Biztosítottal a kockázatviselés helyén közös háztartásban állandó jelleggel együtt élt. A jelen feltételnek a Biztosítottra vonatkozó rendelkezéseit a Társbiztosítottra is megfelelően alkalmazni kell.

3. A Biztosító nem vállal kockázatot

A Biztosító nem vállal kockázatot arra az esetre, ha a biztosítási esemény a Biztosított alábbi betegségeivel okozati összefüggésbe hozható:

- ▶ a magyar társadalombiztosítási szerv szakvéleménye alapján bármilyen fokú maradandó egészségkárosodással bír,
- ▶ idült szív- és keringési rendszeri betegségben szenved,
- ▶ vérzékeny,
- ▶ inzulin-függő cukorbetegségben szenved,
- ▶ dialízis kezelésben részesül,
- ▶ Alzheimer-kórban szenved,
- ▶ skizofrén,
- ▶ bipoláris zavarban szenved,
- ▶ Parkinson-kórban szenved,
- ▶ 5 évnél régebben diagnosztizált sclerosis multiplex betegségben szenved,
- ▶ HIV-fertőzött,
- ▶ sokizületi gyulladásban szenved,
- ▶ csontritkulás megbetegedésben szenved,
- ▶ az egyensúlyszerv megbetegedésében szenved,
- ▶ -7 dioptria erősséget meghaladóan rövidlátó vagy vak,
- ▶ aki a biztosítás megkötését megelőző egy évben olyan balesetet szenvedett, amely miatt szakorvos által igazoltan 30 napon túl munkaképtelen volt,
- ▶ epilepsziás megbetegedésben szenved.

Ha a Biztosított 3. pontban meghatározott betegségét a biztosítási jogviszony tartama alatt diagnosztizálják, akkor a biztosítási fedezet csak akkor áll fenn, ha a biztosítási esemény bekövetkezése és a Biztosított, egészségi állapota között nincs ok-okozati összefüggés.

4. Kedvezményezett

A jelen feltételek alkalmazásában a Biztosító szolgáltatásra jogosult személy a Biztosított, a Biztosított halála esetén pedig az örököse.

Kiskorú Társbiztosított esetén a szolgáltatás jogosultja minden esetben a Biztosított.

5. Területi és időbeli hatály

A Biztosító kockázatviselése a Föld valamennyi országára a nap 24 órájában kiterjed.

6. Kizárások, Mentésülés

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a Biztosított baleseti eseménye közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményben vagy más háborús cselekményben valamely fél mellett történő aktív részvétellel vagy az állam elleni bűncselekményben való részvétellel. Jelen feltételek szempontjából háborúnak minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, a határvillongás, a felkelés, a forradalom, a zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, polgárháború, idegen ország határozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény. A kommandó támadás és a terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a Biztosított az áldozatok érdekében lép fel. E szerződés szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít, így különösen: lázadás, kémkedés, rombolás.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított baleseti esemény atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a Biztosított baleseti eseménye alkoholos állapottal, bódító-, kábító- vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével összefüggésben következett be.

Jelen feltétel vonatkozásában nem minősül balesetnek:

- a) a napsugárzás által okozott égési sérülések, hóguta;
- b) a fagyási sérülések;
- c) olyan balesetek, melyek következménye a fogak törése, bármilyen jellegű pótlása;
- d) az olyan balesetek következményei, melyek betegségi előzményekből erednek; ideértve a Biztosított olyan balesetét is, amely pszichiátriai, neurotikus betegségével okozati összefüggésben következett be;
- e) a szokványos (habituális) ízületi ficamok és alkati sajátosságából adódó ízületi szalag- gyengeség;
- f) a foglalkozási betegségi ártalom következményei;
- g) a megemelés következtében kialakuló anatómiai elváltozások;
- h) a Biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete miatt kialakuló sérülés vagy halál még akkor is, ha azt a Biztosított beszámítási képességének hiányában követte is el;
- i) a baleset előtt bármely okból már károsodott beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve ezen sérülések későbbi következményei;
- j) a kórházi napi térítés kockázata nem terjed ki azokra a kórházi beavatkozásokra, amelyek célja nem az adott sérülés gyógyítása (sérült Biztosított állapotromlásának a megakadályozása), hanem esztétikai, kozmetikai kezelése;
- k) a testi sérüléssel nem járó lelki sérülések;
- l) rándulásos sérülések (a rándulások olyan balesetek, melyek hatására a szövetek szerkezete széthúzódik, anatómiai elváltozás nem következik be) és azok későbbi következményei;
- m) az ízeltlábúak csípése;
- n) minden olyan, a szervezet támasztórendszerét érintő ártalom, melynek meglétére az adott baleseti esemény hívja fel a figyelmet (a degeneratív, ortopéd jellegű kórképek tartoznak ide).

7. A Biztosító teljesítése, biztosítási esemény bejelentése

A Biztosító a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget teljesíti a biztosítás kedvezményezettjének.

A biztosítási eseményt írásban haladéktalanul, de legkésőbb bekövetkezéstől számított **8 napon belül** be kell jelenteni a Biztosítónál. A szükséges felvilágosításokat meg kell adni és lehetővé kell tenni ezek tartalmának ellenőrzését. **A Biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési kötelezettséget csak részben vagy késedelmesen teljesítik és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.**

A Biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli, ami abban áll, hogy panasz esetén köteles haladéktalanul felkeresni orvosát, balesete esetén kérni az első, akut ellátását. Bármilyen sérülés bekövetkeztét követően a Biztosítottnak a lehető legrövidebb időn belül gyakorló szakorvoshoz kell fordulnia, és kárenyhítési kötelezettségéből adódóan annak orvosi tanácsait köteles pontosan betartani. A Biztosító nem felelős azokért a következményekért, amelyek a Biztosítottnak a biztosítási esemény káros következményei elhárítására, illetve enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek.

A Biztosítottat nem terheli állapot-megőrzési kötelezettség a biztosítási esemény bekövetkezése esetén.

A Biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot, hitelt érdemlően a Biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal kell benyújtani. A szükséges dokumentumok beszerzésének és Biztosítóhoz történő eljuttatásának költségeit a Biztosító nem téríti meg. **A Biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utójára beérkezett irat kézhezvételétől számított 30 napon belül teljesíti. A károk kifizetése a Biztosító központjából történik forintban, a kedvezményezett részére.** A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhethet be.

8. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító – biztosítási eseménytől függően – a következő szolgáltatásokat nyújtja:

8.1. Baleseti halál

Ha a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező balesete miatt annak bekövetkezéstől számított egy éven belül meghal, úgy a Biztosító kifizeti a baleseti halál kockázatnak a Biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét a Kedvezményezettnek. Amennyiben ugyanezen eseményből kifolyólag a halál előtt már maradandó egészségkárosodásra is szolgáltatott a Biztosító, a teljesítés csak a különbözetre vonatkozik.

8.2. Közlekedési baleseti halál

Ha a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező közlekedési balesete miatt annak bekövetkezéstől számított egy éven belül meghal, úgy a Biztosító kifizeti a közlekedési baleseti halál kockázatnak a Biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét a kedvezményezettnek. Amennyiben ugyanezen eseményből kifolyólag a halál előtt már maradandó egészségkárosodásra is szolgáltatott a Biztosító, a teljesítés csak a különbözetre vonatkozik. Közlekedési baleseti halálnak minősül, ha a Biztosított gyalogusként, jármű vezetőjeként vagy utasaként közúti közlekedési baleset következtében, a baleset megtörténtétől számított egy éven belül meghal.

Nem minősül közlekedési balesetnek:

- ▶ a gyalogost érő olyan balesetek, amelyek következtében semmilyen mozgó jármű nem játszott közre;
- ▶ kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű vagy gyalogos közlekedése nem játszott közre;
- ▶ a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be;
- ▶ nem közúton bekövetkezett baleset. A biztosítás nem terjed ki az alábbiakra:
- ▶ amennyiben a Biztosított motorkerékpárt vezet, vagy azon utazik;
- ▶ járműbe való be- és kiszállás, illetve járműből való ki- és leszállás;
- ▶ a Biztosított vezetőként nem rendelkezik az adott jármű vezetésére jogosító hatósági engedéllyel (kivételek: hivatalos oktatói felügyelet mellett vezető tanuló).

8.3. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás

Ha a Biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt annak bekövetkezésétől számított két éven belül legalább 31%-os mértékű maradandó egészségkárosodást szenved (állandósult funkcionális károsodást szenved, megrokkant), úgy a Biztosító a maradandó egészségkárosodás kockázatának a Biztosítottra vonatkozó biztosítási összegéből az egészségkárosodás mértékének megfelelő százalékot, de legfeljebb a biztosítási összeg 100%-át kifizeti.

Az adott baleseti eseményből visszamaradt, maradandó egészségkárosodás mértékét (állandósult funkcionális károsodás) a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok, illetve amennyiben szükséges, a Biztosított személyes orvosi vizsgálata alapján a Biztosító orvosa állapítja meg. A károsodás mértékét a Biztosító a gyógyulás folyamatától függetlenül legkésőbb a sérüléstől számított 2 év elteltével – a gyógyulás befejeződésének hiánya esetén is – megállapítja, függetlenül a társadalombiztosítási szervektől és az általuk tett megállapításoktól.

A maradandó egészségkárosodás mértékét a szervek, végtagok, illetve működőképességük teljes elvesztése esetén a Biztosító orvosa orvosi dokumentumok alapján állapítja meg, szükség esetén a sérült személyes vizsgálatával.

Több szerv, testrész együttes sérülése esetén a károsodási mértékek összeadódnak, de a 100%-ot nem haladhatja meg.

A Biztosító elrendelheti speciális orvos-szakértő igénybevitelével a sérült személyes vizsgálatát. Amennyiben a Biztosított egészségi állapota a szolgáltatást követően javul, a Biztosító a már kifizetett biztosítási összeget nem igényli vissza.

8.4. Közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás

Közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásnak minősül azon biztosítási esemény, amelyben a Biztosított gyalogusként, jármű vezetőjeként vagy utasaként közlekedési balesetet szenved, és ennek következtében, a baleset megtörténtétől számított két éven belül legalább 31%-os mértékű maradandó egészségkárosodást szenved (állandósult funkcionális károsodást szenved, megrokkant). E biztosítási esemény megvalósulása esetén a Biztosító a maradandó egészségkárosodás kockázatának a Biztosítottra vonatkozó biztosítási összegéből az egészségkárosodás mértékének megfelelő százalékot, de legfeljebb a biztosítási összeg 100%-át kifizeti.

Az adott közlekedési baleseti eseményből visszamaradt, maradandó egészségkárosodás mértékét (állandósult funkcionális károsodás) a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok, illetve amennyiben szükséges, a Biztosított személyes orvosi vizsgálata alapján a Biztosító orvos szakértője állapítja meg a sérülést követő 2 éven belül. A károsodás mértékét a Biztosító a gyógyulás folyamatától függetlenül legkésőbb a sérüléstől számított 2 év betöltésekor – a gyógyulás befejeződésének hiánya esetén is – megállapítja, függetlenül a társadalombiztosítási szervektől.

A maradandó egészségkárosodás mértékét a szervek, végtagok, illetve működőképességük teljes elvesztése esetén a Biztosító orvosa orvosi dokumentumok alapján állapítja meg, szükség esetén a sérült személyes vizsgálatával.

Több szerv, testrész együttes sérülése esetén a károsodási mértékek összeadódnak, de a 100%-ot nem haladhatja meg.

A Biztosító elrendelheti speciális orvos-szakértő igénybevitelével a sérült személyes vizsgálatát. Amennyiben a Biztosított nem ért egyet a Biztosító döntésével, kérheti saját költségére a másodfokú orvosi bizottság döntését.

Amennyiben a Biztosított egészségi állapota a szolgáltatást követően javul, a Biztosító a már kifizetett biztosítási összeget nem igényli vissza.

Nem minősül közlekedési balesetnek:

- ▶ a gyalogost érő olyan balesetek, amelyek következtében semmilyen mozgó jármű nem játszott közre;
- ▶ kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű vagy gyalogos közlekedése nem játszott közre;
- ▶ a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be;

nem közúton bekövetkezett baleset. A biztosítás nem terjed ki az alábbiakra:

- ▶ amennyiben a Biztosított motorkerékpárt vezet, vagy azon utazik;
- ▶ járműbe való be- és kiszállás, illetve járműből való ki- és leszállás;
- ▶ a Biztosított vezetőként nem rendelkezik az adott jármű vezetésére jogosító hatósági engedéllyel (kivételek: hivatalos oktatói felügyelet mellett vezető tanuló).

8.5. Balesetből eredő kórházi napi térítés (5-50 nap közötti időszakra)

Ha a Biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt legalább 5 napot elérő folyamatos, szakorvosilag indokolt kórházi ápolásra szorul, úgy a Biztosító kifizeti a Biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét minden kórházi ápolási napra.

Amennyiben egy balesetből eredően egy adott Biztosítottra vonatkozóan többször kerül sor kórházi ápolásra, úgy a Biztosító az első 5 napot meghaladó időszak után már a következő ápolási időszakra nem vizsgálja annak folyamatos meglétét.

Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás legfeljebb 50 napra korlátozódik.

A kórházi napi térítés kockázata nem terjed ki azokra a kórházi felvételt igénylő egyéb kóros állapotokra, melyek nem az adott baleset gyógyításával állnak közvetlen okozati összefüggésben, illetve amelyek célja nem a sérült Biztosított állapotromlásának a megakadályozása, hanem esztétikai, kozmetikai kezelése.

Kórház: Jelen feltétel vonatkozásában kórháznak minősül a szakmai felügyeletet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll, és megfelelő intézményi kóddal rendelkezik.

Nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebeteggyógy- és gondozóintézetek, geriátriai intézetek, szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.

8.6. Baleseti műtéti térítés

Amennyiben a Biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt a gyógyulása és állapotromlásának megakadályozása érdekében szükségessé váló, a Biztosító által meghatározott mértéket meghaladó súlyosságú műtétet végeznek, úgy a Biztosító kifizeti az adott súlyosságú csoportba sorolt baleseti műtét kockázatának a Biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét.

A műtétek súlyossági besorolását a Biztosító szakorvosa objektív feltételek alapján a vonatkozó szabályzatok, és szakmai irányelvek alapján a Biztosított szakorvosi dokumentációja, szükség esetén személyes vizsgálata alapján határozza meg.

A teljes körű műtéti besorolás bemutatására nincs lehetőség tekintettel arra, hogy azoknak szinte végtelen számú módja, módszere, kombinációja van. A Biztosító alapvető törekvése, hogy a műtéti térítések meghatározásakor a lehetőségek határain belül az alábbiakban ismertetésre kerülő súlyossági fokozatok alapul vételével járjon el.

a) Súlyossági fokozat

Az alábbi esetekben a szolgáltatási összeg 100%-át téríti a Biztosító:

- ▶ a szervezet üregrendszerében belül elhelyezkedő anatómiai képletek sérülései miatt szükségessé váló és az üregrendszer falának megnyitásával végzett műtéti megoldások (koponya, nyak, mellkas, has, medence, gerincoszlop),
- ▶ az ujjak kivételével végzett baleseti eredetű végtagcsonkolások függetlenül attól, hogy a csonkolódott végtag rész visszaültetése megtörtént-e, és milyen a funkcionális végeredmény,
- ▶ a törzsből kilépő fő ér- és idegképletek sérülése miatt végzett helyreállító műtétek (kivéve a csuklóízület, illetve bokaízület kezdő részeitől perifériásan elhelyezkedő ér- és idegképletek),
- ▶ a műtétet igénylő II-III. fokú égési sérülések, ha az égési felszín a testfelület 40%-át eléri.

b) Súlyossági fokozat

Az alábbi esetekben a szolgáltatási összeg 50%-át téríti a Biztosító:

- ▶ a nyílt és zárt, nagy ízületekbe (váll, könyök, csukló, csípő, térd, boka) hatoló és ízületen kívüli (felkar-, alkar-, comb-, lábszár-) törések (a kéz- és lábfej törései nem tartoznak ide),
- ▶ a nagy kiterjedésű, roncsolással, szövethiánnyal járó lágyrész sérülések, ahol műtéti sorozat, szövetpótlás végzésére van szükség,
- ▶ a műtétet igénylő II-III. fokú égési sérülések, ha az égési felszín a testfelület 5%-ánál nagyobb, de a 40%-át nem éri el.

c) Súlyossági fokozat

Az alábbi esetekben a szolgáltatási összeg 25%-át téríti a Biztosító:

- ▶ az orvosi szakma szabályai által dokumentált friss ízületi szalagszakadások, ín, ínák szakadása (a kézfej, lábfej, ujjak kivételével),

- ▶ a csuklóízület, illetve bokaízület kezdő részeitől perifériásan elhelyezkedő ér- és idegképletek helyreállító műtétei,
- ▶ a kéz- és lábfej törései,
- ▶ a kéz és láb ujjainak amputációval járó csonkolásos sérülései,
- ▶ az ujjak perifériás idegvarratai,
- ▶ csőtűkrözéssel végzett műtétek.

Nem téríthető beavatkozások:

- ▶ **bőrvarratok,**
- ▶ **dróttűzés,**
- ▶ **korábban meglévő, ortopéd jellegű elváltozások baleset kapcsán történő terápiája, műtéte,**
- ▶ **az emberi szervezet típusos helyeinek sérvesedése miatti műtétek,**
- ▶ **a kóros csontszerkezeti elváltozásból adódó csonttörés stabilizáló műtéte,**
- ▶ **idegen tárgy eltávolítása testüregből,**
- ▶ **belső fémrögzítés eltávolítása,**
- ▶ **csőtűkrözéssel végzett diagnosztikus eljárás,**
- ▶ **baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható beavatkozások.**

Egy baleseti eseményből maximálisan a biztosítási összeg 100%-át fizeti ki a Biztosító. Amennyiben egy műtét során egy időben több sebészeti beavatkozás szükséges, akkor a Biztosító a legmagasabb besorolású műtét alapján állapítja meg a szolgáltatást.

Műtét: Jelen feltétel vonatkozásában műtétnek minősül az a sebészeti beavatkozás, amit az orvosszakmai szabályok megtartásával végeztek el a Biztosítotton.

8.7. Baleseti mulékony sérülés

Ha a Biztosított a szerződés hatálya alatt bekövetkező baleset miatt, azzal összefüggésben csonttörést, illetve csontrepedést, illetve kutyaharapást szenved, úgy a Biztosító a baleseti sérülés kockázatnak a Biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét fizeti ki. A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a törések, repedések, illetve harapások számától függetlenül a biztosítási összeg egyszeresét fizeti ki.

Jelen feltétel szempontjából a biztosítás nem terjed ki:

- ▶ **fog bármely sérülése (így különös tekintettel fogtörés, fogpótlás fogkoronára és hídra)**
- ▶ **patológiás törésekre (pl. rosszindulatú daganatból eredő, vagy annak hozzájárulásával keletkezett csonttörésekre, csonttritkulás miatti törésekre)**
- ▶ **a kutyaharapásból eredő veszettségre, fertőzésre.**

8.8. Baleseti eredetű égési sérülés

A Biztosított égési sérülése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó 100%-os biztosítási összegnek az égés-károsodás mértékének megfelelő százalékát fizeti ki.

Az I. fokú égési sérülésnél csak a bőr legfelső rétege károsodik, amely fájdalmas, és a felületen pirosság látható.

A II. fokú égési sérülések esetén különbséget kell tenni az úgynevezett felületes és mély formák között.

A II/1. típus előfordulásakor a bőr legfelső és az irha felső rétege károsodik, hólyag látható, a sebalap piros, nyomásra elfehéredik, fájdalmas.

A II/2. típusú sérülésnél az irha mélyebb rétege is károsodik, a sebalap fehéres színű, fájdalmas. A III. fokú égés esetén a bőr teljes vastagsága sérül, a felszín a szennyeződéstől függően barna, fekete vagy fehér színű, hólyag nincs, a felszín érzéketlen, mivel a fájdalomérzékelő receptorok is elpusztultak.

Az égett terület kiterjedését az ember testfelszínének százalékában kerül megadásra, amelynek során 1 százalék testfelszín a sérült tenyerének felszínének felel meg. A nagy kiterjedésű égési felület kiszámítása a Wallace-féle 9-es szabály alapján történik: például a fej-nyak 9 százalékának, egy felső végtag 9 százalékának, egy alsó végtag 18 százalékának, a törzs 36 százalékának felel meg.

Égési fokozatok	Kiterjedés	Az egészségkárosodás mértéke
I. fokú (bőrt, nyálkahártyát épen hagyó égés)	1-20%	0%
	21-30%	15%
	31-50%	30%
	51%-tól	50%
II/1. fokú (felületes mélységű égés)	1-15%	0%
	16-20%	15%
	21-30%	30%
	31-50%	60%
	50%-tól	100%
II/2. fokú (átmeneti) mélységű égés	1-5%	0%
	6-10%	15%
	11-20%	30%
	21-30%	60%
	31%-tól	100%
III. fokú (mélyre terjedő égés)	1-2%	0%
	3-5%	20%
	6-15%	40%
	16-25%	60%
	26%-tól	100%

9. Szolgáltatási táblázat

A Biztosító – a Szerződő által választott balesetbiztosítási csomagtól függően – az alábbi táblázatokban megjelölt mértékig teljesít szolgáltatást, amennyiben annak feltételei fennállnak.

Szolgáltatási táblázat Standard csomag:

Kockázatok	Biztosítási összeg
Baleseti halál	1 000 000 Ft
Közlekedési baleseti halál	1 000 000 Ft
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás 31-100% arányos	1 500 000 Ft
Közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás 31-100% arányos	1 500 000 Ft
Balesetből eredő kórházi napi térítés (5-50 nap)	3 500 Ft/nap
Baleseti műtéti térítés	200 000 Ft
Baleseti mulékony sérülés (csonttörés, kutyaharapás)	20 000 Ft
Baleseti eredetű égési sérülés	150 000 Ft

10. Szolgáltatási táblázat Extra csomag:

Kockázatok	Biztosítási összeg
Baleseti halál	2 000 000 Ft
Közlekedési baleseti halál	2 000 000 Ft
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás 31-100% arányos	1 500 000 Ft
Közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás 31-100% arányos	1 500 000 Ft
Balesetből eredő kórházi napi térítés (5-50 nap)	7 000 Ft/nap
Baleseti műtéti térítés	400 000 Ft
Baleseti mulékony sérülés (csonttörés, kutyaharapás)	30 000 Ft
Baleseti eredetű égési sérülés	300 000 Ft

11. A Biztosító az alábbi tevékenységgel összefüggésben bekövetkező káresemények esetén, legfeljebb a biztosítási összeg 50%-ának erejéig térít:

- ▶ **artista,**
- ▶ **búvár,**
- ▶ **bányász,**
- ▶ **építőmunkás magas építményeken,**
- ▶ **fegyveres testület tagja (kivéve: adminisztratív területen dolgozó),**
- ▶ **fegyveres őr,**
- ▶ **kaszkadőr,**
- ▶ **légiutas-kísérő,**
- ▶ **pilóta (repülő, helikopter, vadászgép),**
- ▶ **pirotechnikus,**
- ▶ **pénzszállító autó sofőrje vagy annak kísérője,**
- ▶ **robbanóanyaggal dolgozó ipari munkás,**
- ▶ **tűzijáték- és csillagszórógyártó,**
- ▶ **vadász,**
- ▶ **veszélyes anyagot szállító tehergépkocsi sofőr,**
- ▶ **extrém sport.**

Jelen szerződés vonatkozásában extrém sport:

- ▶ **jet-ski,**
- ▶ **motorcsónak sport,**
- ▶ **vízisízés,**
- ▶ **vadvízi evezés (ideértve canyoning, hydrospeed),**
- ▶ **hegy- és sziklamászás az V. foktól,**
- ▶ **magashegyi expedíció,**
- ▶ **barlangászat,**
- ▶ **bázisugrás,**
- ▶ **mélybe ugrás (bungee jumping),**
- ▶ **autó-motorsportok (pl. roncsautó (auto-crash) sport, rally, gokart, motorkerékpár-sportok, quad, ügyességi versenyek),**
- ▶ **singlehanded (egyszemélyes) és nyílttengeri vitorlázás,**
- ▶ **repülősportok (pl. sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés, siklórepülés, hőlégballonozás, wingsuit),**
- ▶ **mélytengeri búvárkodás (búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá).**

Amennyiben a Biztosított a jelen, kiegészítő balesetbiztosításra vonatkozóan is szerződést köt a Biztosítóval, úgy írásban felhatalmazza a Biztosítót, hogy az egészségi állapotára vonatkozó, a Biztosítási szerződés megkötésével módosításával, állományban tartásával, a Biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat a Biztosító beszerezze és nyilvántartása, és ebben a körben felhasználja, illetve a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló Bit.-ben meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa. Egyúttal a Biztosított felmenti az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket (házi orvos, szakorvos, kórház, rendelőintézet stb.) és szervezeteket (pl. társadalombiztosítási szerv) a titoktartási kötelezettségük alól.

Ezen fedezet nem terjed ki rehabilitációra, utógondozásra, gyógytornára, fizio- és fiziko-terápiára, fürdőkúrára. A Biztosító szolgáltatása a gyógyulási tartam letelte után esedékes. Egy baleseti eseményből eredően a szolgáltatás csak egyszer vehető igénybe.

A Biztosítás nem vásárolható vissza és díjmentes leszállítás sem igényelhető.

IV. További kiegészítő biztosítások

A jelen fejezetben szabályozott kiegészítő biztosítási feltételek alapján létrejött kiegészítő biztosítási szerződésekre az itt nem szabályozott kérdésekben az alapszolgáltatásra vonatkozó Ügyfél-tájékoztató és Különös Biztosítási Feltételek és az Ügyfél-tájékoztató és Általános Biztosítási Feltételek vonatkoznak. Az Ügyfél-tájékoztató és Különös Biztosítási Feltételek egyes pontjaitól eltérő rendelkezések esetén a jelen fejezetben szabályozott rendelkezések élveznek elsőbbséget.

A. Különleges üveg kiegészítő biztosítási feltételei

A Biztosító épületbiztosítás és ingóságbiztosítás esetén, jelen kiegészítő feltételek alapján, külön díj megfizetése ellenében a kötvényen megjelölt biztosítási összeg erejéig megtéríti:

- ▶ üvegtáblánként 6 m² felületig, az **alapsomagban biztosított épületek 3 m² felületet meghaladó szerkezeti üvegezésében;**
- ▶ hajlított, edzett, savval maratott, homokfúvott, díszített és díszüvegezések;
- ▶ üvegasztalok,
- ▶ bútorüvegek,
- ▶ üvegmosdók,
- ▶ tükrök,
- ▶ akváriumok és terráriumok,
- ▶ tűzhelyek üvegkerámia főzőlapjainak,
- ▶ bármely tűzhely üvegtetőjének, üveg főzőlapjának,
- ▶ sütő előlapjának,
- ▶ kandalló és cserépkályha ajtó üvegezéseinek,
- ▶ szauna ajtók és ablakok üvegezésének,
- ▶ hűtő üvegpalcának,
- ▶ medence üvegfedésének vagy az üveget helyettesítő egyéb (pl. polikarbonát) medencefedésének,
- ▶ konyhai üveg hátfalainak,
- ▶ zuhanykabin, kádparaván,
- ▶ biztonsági üvegeknek és fóliázott üvegeknek, bekövetkező **törés- vagy repedéskárait.**

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- ▶ az üvegházak, meleg- és hidegágyak kárai;
- ▶ a kirakatszekrények, valamint a név- és cégtáblák kárai;
- ▶ az üveg felületen lévő bevonatok és fóliák (fényvédő, díszítő stb.) felületén karcolással, pattogzással keletkezett károk;
- ▶ az építés, felújítás alatt álló épületek üvegezésének kárai;
- ▶ az üvegezéssel kapcsolatos szakipari (mázolási, asztalos, lakatos, kőműves) munkák költségei, melyek nem az üvegtörés javításához kapcsolódnak;
- ▶ a sérült üvegfelületet rögzítő tartószerkezet elhasználódása, vagy alakváltozása (deformálódása) miatt szükségessé váló javítás költségei;
- ▶ a sérült üvegszerkezetet magában foglaló épületelemek, nyílászárók gyártás technológiájából származó többletköltségek, (pl.: üveggel egybeépített ajtópanel cseréje, a sérült nyílászáróba épített redőny, vagy bármilyen árnyékoló szerkezet többletköltsége stb.);
- ▶ a bútorüvegek, tükrök antik jellegéből következő értéktöbblete, valamint
- ▶ a sérült üvegeket, tükröket magukban foglaló bútorok, keretek kárai,
- ▶ a biztosítás megkötésekor már törött, repedt vagy toldott üvegekben keletkezett további károkat.

B. Vízkár csomag kiegészítő biztosítási feltételei

A Biztosító jelen kiegészítő feltételek alapján külön díj megfizetése ellenében, az alábbi biztosítási eseményekre nyújt fedezetet:

B.1. Beázás

Biztosítási eseménynek minősül a biztosított épületnek az építésügyi előírásoknak és szabályoknak megfelelően, **végleges fedésként elfogadott anyagú és szakszerű technológiával kialakított és karbantartott tetőfedésén, a panel- és egyéb szerkezeti hézagok mentén, szigetelésén, nyílászáróján keresztül beáramló csapadékvíz által a biztosított vagyontárgyakban keletkező kár.**

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- ▶ a beázást előidéző ok megszüntetése (pl.: tetőjavítás, szigetelés) során felmerült költségek megtérítése,
- ▶ a talajvíz vagy belvíz által okozott károk,
- ▶ az építés vagy felújítás alatt álló épületek ideiglenes tetőzetének elégtelensége miatt keletkezett károk.

B.2. Beázás nyitva hagyott nyílászárón keresztül

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító **biztosítási időszakonként egy alkalommal legfeljebb 100 000 Ft összeg erejéig** a biztosított épület káresemény előtt **nyitva hagyott nyílászáróján viharral egyidejűleg beáramló csapadék** (eső, jégeső, vagy hó) által a biztosított vagyontárgyakban keletkező károkat.

B.3. Szaniter

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító **biztosítási időszakonként és káreseményenként legfeljebb 200 000 Ft összeg erejéig** a vízkár biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosított épület vezetékeihez csatlakozó, kárt okozó, vagy a szakszerű **kivitelezés ellenére, a helyreállítás közben károsodott tartozékok, szerelvények javításának vagy az eredetivel megegyező minőségében történő pótlásának költségeit:**

- ▶ csapok, csaptelepek;
- ▶ gépészeti kötések, szerelvények;
- ▶ radiátorok, fűtőtestek;
- ▶ vízóra;
- ▶ szaniterek;
- ▶ a bontás helyszínéül szolgáló helyiségek teljes csempefelületének (az eredetivel azonos minőségű és árkategóriájú burkolattal történő) cseréjének költségeit.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- ▶ **a kazánokban és egyéb hűtő- fűtőberendezésekben keletkezett károkat, amennyiben a vízkár biztosítási esemény kiváltó oka ezen vagyontárgyak meghibásodása volt;**
- ▶ **a vezetékekben, szerelvényekben történő elfagyás következtében keletkezett károkat;**
- ▶ **az elfagyás következtében a vezetékekből kiáramló folyadék által a biztosított vagyontárgyakban okozott károkat;**
- ▶ **a rendeltetésüknél fogva tűznek, lángnak, hőhatásnak kitétt vagyontárgyakban (pl. kémény, kazán) keletkezett tűzkárokat.**

C. Zöld csomag kiegészítő biztosítási feltételei

A Biztosító jelen kiegészítő feltételek alapján külön díj megfizetése ellenében biztosítási időszakonként és káreseményenként legfeljebb 2 000 000 Ft összeg erejéig megtéríti, az alábbi biztosított vagyontárgyakra és eseményekre nyújt fedezetet:

Napkollektor, napelem biztosítás

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító a biztosított lakóépülethez/lakáshoz tartozó, az épületek tetőszerkezetén, vagy 2 méter feletti, homlokzati felületén elhelyezett, műszaki, hatósági, építési és jogszabályi előírásoknak és szabványoknak megfelelően rögzített napkollektorok és napelemek az alapbiztosítási eseményekből bekövetkező törés és repedéskárait, valamint az ezekben vandalizmussal, eltulajdonítással okozott károkat.

Hőszivattyú, akkumulátor, szélkerék meghibásodás

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító a biztosított lakóépülethez/lakáshoz tartozó, a biztosított épület vagy telken, illetve a biztosított ingatlanak az illetéktelen megközelítése ellen védett területén elhelyezett, műszaki hatósági és jogszabályi előírásoknak és szabványoknak megfelelően telepített és karbantartott hőszivattyú, akkumulátor, szélkerék időjárás okozta visszavezethető meghibásodása, valamint az ezekben vandalizmussal, eltulajdonítással okozott károkat.

Elektromos töltőoszlop

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító a biztosított épületen vagy telken, illetve a biztosított ingatlanak az illetéktelen megközelítése ellen védett területén fixen a műszaki, hatósági, építési és jogszabályi előírásoknak és szabványoknak megfelelően telepített és karbantartott elektromos autó töltésére alkalmas töltőoszlop és felszerelése időjárás okozta visszavezethető meghibásodása, valamint vandalizmussal, eltulajdonítással okozott károkat. Elektromos autó töltésére alkalmas mobil töltőre a biztosítás nem nyújt fedezetet.

Szolgáltatás feltétele (vandalizmus, eltulajdonítás esetén):

- ▶ rendőrségnél tett feljelentés.
- ▶ a biztosított ingatlan területe legalább 1,5 méter magas zárt kerítéssel határolt.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- ▶ **napkollektorok, napelemek gyártási, szállítási vagy telepítési hibájával összefüggésbe hozható törés, repedés károkra;**
- ▶ **a 2 méter alatti homlokzati felületen elhelyezett elemekben, az alapbiztosítási eseményeken kívüli bármely okból adódó törés, repedés károkat, valamint a vandalizmussal, eltulajdonítással okozott károkat;**
- ▶ **nem állandóan lakott épületeken elhelyezett elemekben vandalizmussal, eltulajdonítással okozott károkat.**

D. Szabadság csomag kiegészítő biztosítási feltételei

A Biztosító jelen kiegészítő feltételek alapján külön díj megfizetése ellenében, az alábbi biztosítási eseményekre nyújt fedezetet:

D.1. Magával vitt ingóságok

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító a biztosított vagyontárgyakban, a kötvényen megjelölt kockázatviselési helyen kívül, de az Európa földrajzi területén, valamint Törökország teljes területén, Oroszország és Grúzia teljes területén belül Tűz, Tűz nélküli füst- és koromszennyező, Villámcsapás (másodlagos hatása is), Robbanás, összeroppanás, Árvíz, Vihar, Felhőszakadás, Vezetékes vízkár, Hőnyomás, Jégverés, Földcsuszamlás, kő- és földomlás, ismeretlen építmény, üreg beomlása, Idegen tárgyak rádőlése, Idegen jármű ütközése, Légijármű ütközése események miatt keletkezett károkat. Biztosított vagyontárgyaknak a jelen felételek pontja szerinti vagyoncsoportba tartozó háztartási ingóságok minősülnek. A Biztosító biztosítási időszakonként és káreseményenként legfeljebb a kötvényen megjelölt háztartási ingóságok vagyoncsoport biztosítási összegének 10%-a erejéig térít.

D.2. Elveszett okmányok pótlása

Biztosítási eseménynek minősül és a Biztosító megtéríti **biztosítási időszakonként és káreseményenként legfeljebb 100 000 Ft összeg erejéig a károsodott, eltulajdonított vagy elvesztett személyes okmányok pótlásával kapcsolatosan felmerült, számlával igazolt költségeket.**

Jelen fedezet alapján személyes okmányoknak minősül:

- ▶ személyi igazolvány;
- ▶ TB kártya;
- ▶ lakcímkártya;
- ▶ útlevél;
- ▶ jogosítvány;
- ▶ forgalmi engedély;
- ▶ bankkártya.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- ▶ az elvesztett vagy eltulajdonított okmányokkal elkövetett visszaélésekre.

D.3. Zárcsere kulcsvesztés vagy kulcstörés miatt

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító **biztosítási időszakonként és káreseményenként legfeljebb 50 000 Ft összeg erejéig**, ha a Biztosított a biztosított épület kulcsait **elveszti**, vagy azokat tőle eltulajdonítják, továbbá a **zárban történő kulcstörés** miatt a zár cseréje miatt felmerült számlával indokolt költségeit.

D.4. Betöréses lopás limit emelés

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító az alapbiztosításban megjelölt kockázatviselés helyén a biztosított ingóság vagyontárgyakban a betöréses lopás vagy rablás biztosítási eseményei miatt keletkezett károkat.

A Biztosító a biztosítási díj változatlanul hagyása mellett megnöveli az ingóságok biztosítási összegét a szerződésben meghatározott összegen túl további 15% biztosítási összeg erejéig a nyaralás, tartós távollét idejére.

E. Családi ház csomag kiegészítő biztosítási feltételei

A Biztosító jelen kiegészítő feltételek alapján – külön díj megfizetése ellenében, az alábbi biztosítási eseményekre nyújt fedezetet:

E.1. Szabadban tárolt vagyontárgyak

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító **biztosítási időszakonként és káreseményenként legfeljebb 200 000 Ft összeg erejéig az alapbiztosításban megjelölt kockázatviselési helyen szabadban tárolt, rendeltetése szerint kültéri használatra szolgáló kerti bútorokban a Tűz, Robbanás, összeroppanás, Villámcsapás (másodlagos hatása is), Vihar, Felhőszakadás, Árvíz, Földrengés, Földcsuszamlás, kő- és földomlás, ismeretlen építmény, üreg beomlása Légijármű ütközése, Hőnyomás, Jégverés, Idegen tárgyak rádőlése, Ismeretlen jármű ütközése biztosítási események miatt bekövetkezett károkat.** Megtéríti a Biztosító a kerti bútorokban keletkezett rongálással, vandalizmussal okozott károkat is, amennyiben az ingatlan területe legalább 1,5 méter magas zárt kerítéssel határolt.

Szolgáltatás feltétele (rongálás és vandalizmus esetén):

- ▶ rendőrségnél tett feljelentés

E.2. Kerti veszélytelenítés vihar vagy jégverés esetén

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító **biztosítási időszakonként és káreseményenként 200 000 Ft összeg erejéig** az alapbiztosításban megjelölt kockázatviselési helyen a biztosított épület udvarán, kertjében vihar és jégverés esetén megrongálódott, emberi életet, testi épséget, vagy a biztosított épületek, medence, vagy építmények épségét veszélyeztető kerti növényzet eltávolításának, elszállításának és megsemmisítésének számlával igazolt költségeit.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- ▶ **a sérült növények pusztán esztétikai* vagy egészséges tovább fejlődésük miatti szükségessé váló metszés költségeit.**

***Esztétikai kár:** olyan sérülés, amely kizárólag a biztosított vagyontárgy kinézetét érinti, az alapján képező funkcionálitását vagy a biztonságos használatát nem. Esztétikai kár többek között: karcolás, egyenetlenség, horpadás, elszíneződés és kis repedések.

E.3. Állati kártevők által okozott károk

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító **biztosítási időszakonként egy alkalommal legfeljebb 200 000 Ft összeg erejéig** a kártevő állatok (rágcsálók, vadállatok, madarak, rovarok) által a biztosított épületben, annak hőszigetelésében, szakszerűen kialakított tetőszerkezetének, padlasterének hőszigetelésében és az épület gépészetében okozott károkat. Megtéríti továbbá a Biztosító a darázsirtási költségeket, amennyiben a rovarok a Biztosított lakók megszokott életvitelét lehetetlenné teszik és olyan helyzet alakul ki, mely sürgős beavatkozást kíván a balesetveszély megelőzése érdekében.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- ▶ **szakszerűtlen és/vagy hiányos kialakítás,**
- ▶ **karbantartás elmulasztása,**
- ▶ **azon állati károk, amelyek kialakulásának kezdete a szerződéskötés időpontja előtti,**
- ▶ **az állati tetemek eltávolítási, tisztítási és fertőtlenítési költségei.**

E.4. Kerti dísznövények tűz- és elemi kára

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító az alapbiztosításban megjelölt kockázatviselési helyen a biztosított épület kerti dísznövényeit Tűz, Tűz nélküli füst- és koromszennyeződés, Villámcsapás, Robbanás, összeroppadás, Árvíz, Vihar, Jégverés és Felhőszakadás biztosítási események miatt keletkezett károkat. Megtéríti a Biztosító a kerti dísznövényekben rongálással, vandalizmussal okozott károkat is, amennyiben az ingatlan területe legalább 1,5 méter magas zárt kerítéssel határolt. **Biztosítási időszakonként és káreseményenként legfeljebb 200 000 Ft összeg erejéig megtéríti a károsodott dísznövények újra beszerzési és újra telepítése során keletkezett költségeit.**

Dísznövénynek (díszfa, díszcserje, örökzöld) minősül az évelő, kizárólag leveleiért, lombozatáért vagy virágaiért díszül termesztett növény.

Szolgáltatás feltétele (rongálás és vandalizmus esetén):

- ▶ **rendőrségnél tett feljelentés**

E.5. Vakolatkár jégverés esetén

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító **biztosítási időszakonként és káreseményenként legfeljebb 200 000 Ft összeg erejéig** a biztosított épület vakolatában keletkezett jégverés által okozott károkat, amennyiben a vakolat az érvényes építési szabványok és technológiák betartásával készült.

F. Komfort csomag kiegészítő biztosítási feltételei

A Biztosító jelen kiegészítő feltételek alapján külön díj megfizetése ellenében, az alábbi biztosítási eseményekre nyújt fedezetet:

F.1. Duguláselhárítás költségei

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító **biztosítási időszakonként és káreseményenként legfeljebb 100 000 Ft összeg erejéig** a lakóépület vagy lakás határoló falain belül, illetve a biztosított telken lévő vezeték-szakasz dugulása miatt bekövetkező vészhelyzet esetén a hiba helyének feltárására és a meghibásodás elhárításának igazolt és indokolt költségeit.

F.2. Fagyasztott élelmiszer megromlása

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító **biztosítási időszakonként és káreseményenként legfeljebb 150 000 Ft összeg erejéig** a tartós (minimum 12 órás) áramszünet miatt a fagyasztó szekrényekben, fagyasztó ládákban tárolt élelmiszerek megromlásából felmerülő költségeket.

Szolgáltatás feltétele:

- ▶ az áramkimaradás tényének, időtartamának a kockázatviselés helye szerinti illetékes áramszolgáltató által kiadott igazolás és a megromlott élelmiszer bemutatása.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- ▶ **a fagyasztó készülék műszaki hibájából eredő kár;**
- ▶ **az ingatlan elektromos hálózatának hibájából eredő kár;**
- ▶ **az előre, hivatalosan bejelentett szolgáltatás kimaradásból eredő kár.**

F.3. Fűtéskimaradás

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító **biztosítási időszakonként és káreseményenként legfeljebb 150 000 Ft összeg erejéig** a tartós (minimum 12 órás) fűtéskimaradás miatt bekövetkezett károkat, melynek oka a gáz-, áram-, vagy távhőszolgáltató hibájából keletkezett szolgáltatás kimaradást. Megtéríti továbbá a fűtéskimaradás következtében az épület/lakás víz-, csatorna, fűtési vezetékének, ezek tartozékai, szerelvényei és a vezetékre kapcsolatos gépek törése, repedése, kilyukadása következtében a kiáramló víz vagy folyadék a biztosított vagyontárgyakban kárt okoznak.

Szolgáltatás feltétele:

- ▶ az áram- vagy gázkimaradás tényének, időtartamának a kockázatviselés helye szerinti illetékes áram- vagy szolgáltató által kiadott igazolás bemutatása.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- ▶ a kiömlött folyadék értékét,
- ▶ a fűtéspótlásra beszerzett ideiglenes fűtőberendezés értékét,
- ▶ az ideiglenes fűtésre használt fűtőanyagot.

F.4. Elfolyt víz

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító **biztosítási időszakonként és káreseményenként legfeljebb 150 000 Ft összeg erejéig** az alapbiztosításban megjelölt kockázatviselési helyen a biztosított épületben, vagy az épülethez tartozó ingatlanon a vízvezetékek és/vagy szerelvények kára következtében a vezetékes víz elfolyása miatt felmerült többletvízdíjat.

Szolgáltatás feltétele:

- ▶ egy évre visszamenőleg az illetékes vízszolgáltató által kiállított számlák bemutatása.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- ▶ a Biztosított(aknak) a káreseménnyel egyidejű átlagos vízfogyasztásának értéke;
- ▶ az elfolyt vízzel kapcsolatos csatornahasználati díj;
- ▶ a káreseménnyel egyidejűleg öntözésre vagy medencefeltöltésre felhasznált víz értéke.

F.5. Besurranás

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító **biztosítási időszakonként és káreseményenként legfeljebb 150.000 Ft összeg erejéig**, ha az alapbiztosításban megjelölt kockázatviselési helyen a biztosított vagyontárgyak eltulajdonítása oly módon történik, hogy az elkövető a nyitva hagyott nyílászárón keresztül jut be, vagy a Biztosított megtevesztésével, kitalált indokkal jut be a biztosított lakóépületbe/lakásba, melyben otthon tartózkodnak. A jelen biztosítási esemény keretében eltulajdonított készpénzre a Biztosító nem nyújt fedezetet.

Szolgáltatás feltétele:

- ▶ rendőrségnél tett feljelentés.

F.6. Telefonos orvosi asszisztencia

Biztosítási eseménynek minősül a Biztosított aktuális egészségi állapotához kapcsolódóan távszolgáltatással történő segítség és tanácsadás igénybevétele. A Biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy jelen kiegészítő biztosítás alapján az év minden napján, napi 24 órában fogadja a Biztosítottak telefonhívásait és a jelen kiegészítő feltételekben rögzített szolgáltatásokat nyújtja **biztosítási időszakonként három alkalommal**.

A szolgáltatást a Biztosító kiszervezett tevékenységként, külső szolgáltatóval együttműködve nyújtja. Amennyiben a Biztosító és a kiszervezett tevékenységet végző külső szolgáltató közötti szerződés bármely okból megszűnik, a Biztosítónak joga van a jelen kiegészítő biztosítást az általános felmondási szabályoktól eltérő módon, a megfizetett biztosítási díj időarányos díjvisszatérítése mellett a külső szolgáltatóval fennállt szerződés megszűnésének időpontjára felmondani az Ügyfél-tájékoztató és Általános Biztosítási Feltételek 6.E.d) pontjának megfelelően.

A Biztosító közreműködője élőhangos, nonstop telefonos információs asszisztencia-szolgáltatást működtet. A telefonos orvosi asszisztencia szolgáltatás vonala (+36-1) 231-5062, amely telefonszámon a Biztosított az alábbi szolgáltatásokat veheti igénybe:

- ▶ tájékoztatás orvosi, gyermekorvosi, fogorvosi ügyeletek elérhetőségéről, ,
- ▶ tájékoztatás ügyeletes gyógyszerárak elérhetőségéről,
- ▶ tájékoztatás egészségügyi intézmények elérhetőségéről, ,
- ▶ tájékoztatás, iránymutatás betegséggel, gyógykezeléssel, egészségmegőrzéssel kapcsolatos kérdésekben,
- ▶ tájékoztatás gyógyszerek összetétele, alkalmazhatósága, mellékhatásai, helyettesíthetősége, ára tekintetében.

Az orvosi asszisztencia szolgáltatás kizárólag általános jellegű tájékoztatási célokat szolgál, és semmilyen formában nem helyettesíti az orvosi vizsgálat, illetve egészségügyi ellátás bármilyen formáját. Biztosító közreműködője fenntartja magának a jogot, hogy amennyiben a telefonon a Biztosított által közölt egészségügyi állapot általános jellemzői alapján feltételezhetően az azonnali beavatkozás hiánya állapotromláshoz, vagy életveszély kialakulásához vezethet, amellyel, hogy felhívja a Biztosított figyelmét a sürgősségi ellátásban érintett hatóság

szervek elérhetőségére, megtagadja a telefonos orvosi asszisztencia szolgáltatást.

Biztosító közreműködője semmilyen felelősséget nem vállal Biztosított által telefonon az orvosi asszisztencia szolgáltatás keretében átadott információk hitelességéért, az abból, vagy a közölt információk alapján a beteg állapotának helytelen felméréséből fakadó állapotromlásért vagy életveszély kialakulásáért.

F.7. Esküvői, karácsonyi kiterjesztés

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító az alapbiztosításban megjelölt kockázatviselés helyén a biztosított vagyontárgyakban az alapsomag biztosítási eseményei miatt keletkezett károkat.

A Biztosító megnöveli az ingóságok biztosítási összegét a szerződésben meghatározott összegén túl további 10% biztosítási összeg erejéig:

- ▶ december 01. és január 06. között, hogy fedezze a karácsonyra vett ajándékokat és ételeket,
- ▶ 30 nappal az esküvő napja előtt és után, hogy fedezze az esküvői ajándékokat.

Jelen kiegészítő biztosítási esetén, esküvőnek minősül az az esemény, amelyre a Biztosított, vagy a vele egy háztartásban élő személy meghívást kapott.

G. Gépjármű csomag kiegészítő biztosítási feltételei

A Biztosító jelen kiegészítő feltételek alapján külön díj megfizetése ellenében, a Biztosított által vezetett személygépkocsiban vagy motorkerékpárban (a továbbiakban együtt: biztosított gépjármű) keletkezett biztosítási eseményekre nyújt fedezetet.

Biztosított gépjárműnek minősül a jelen kiegészítő biztosítás szempontjából:

- ▶ az olyan személygépkocsi (M1, valamint M1G), melynek megengedett maximális összömege 3,5 tonna, és az állandó ülőhelyek száma – a vezető ülését is beleértve – legfeljebb 9. (Az 5/1990. [IV. 12.] KöHÉM-rendelet szerinti N1-es besorolású tehergépkocsi akkor sem tartozik a fogalmi körbe, ha a súlyhatárnak egyebekben megfelel);
- ▶ L3e jármű kategóriájú kétkerekű motorkerékpár.

G.1. Garázsban tárolt biztosított gépjárművek tűz és elemi kára

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító **biztosítási időszakonként és káreseményenként legfeljebb 2 000 000 Ft összeg erejéig** az alapbiztosításban megjelölt kockázatviselés helyén az épületben (garázsban) személygépjárművekben és motorkerékpárokban Tűz, Robbanás, összeroppanás, Villámcsapás, Árvíz, Víhar, Felhőszakadás, Jégverés, Vezetékes vízkár, Hónyomás, Földcsuszamlás, kő- és földomlás, ismeretlen építmény, üreg beomlása, Földrengés biztosítási események miatt keletkezett károkat.

Biztosított vagyontárgy jelen biztosítás alapján kizárólag az ingóságbiztosítás Biztosítottainak forgalmi engedély szerint saját tulajdonát képező, érvényes magyar hatósági jelzésekkel és dokumentumokkal ellátott gépjármű.

A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki:

- ▶ azon károkra, amelyek a Biztosított részére más biztosítási szerződés alapján, vagy egyéb igazolt forrásból megtérülhetnek, függetlenül attól, hogy melyik Biztosítónál rendelkeznek érvényes szerződéssel (pl. casco, bármely felelősségbiztosítás),
- ▶ a biztosított járművek ellopásával (a jármű önkényes elvételével), elrablásával, feltörésével valamint e cselekményekkel vagy kísérletükkel összefüggésben keletkezett károkra,
- ▶ tűz, robbanás esetén nem térül azon járművekben keletkezett károkra, amelyből hatóságilag igazolhatóan kiindult a tűz vagy robbanás,
- ▶ a Biztosított bérelt, kölcsönvett, lízingelt járműveire, valamint az albérlők, látogatók, vendégek, járműveire,
- ▶ a járműben keletkezett értékcsökkenésre,
- ▶ a sérült jármű más járművel történő pótlásának járulékos költségeire (pl.: bérautó),
- ▶ a járműhasználat kiesése miatt felmerült, járulékos költségekre (pl. elmaradt haszon),
- ▶ a jármű szállítmányában, illetve a járműben tárolt ingóságokban keletkezett károkra (kivéve a kötelező tartozékok és gyerekülés),
- ▶ a kockázatviselés helyén, de nem garázsokban, vagy nem épületnek minősíthető helyen, illetve a szabadban tárolt járművekben keletkezett károkat.

Amennyiben a jármű rendelkezik érvényes casco biztosítással, akkor a szolgáltatás a keletkezett kár mértékéig, de legfeljebb a casco önrészéig terjed ki.

A Biztosító a magyarországi átlagos alkatrész árak és átlagos munkadíjak szerinti helyreállítás igazolt költségeit téríti meg, az alábbi pontokban meghatározott avultatási elvek figyelembevételével:

- ▶ Ha a sérült alkatrész javítható, akkor a javítás költségeit, amennyiben nem javítható, akkor a csere költségeit téríti meg a Biztosító, a fentiekben meghatározott módon.
- ▶ Ha az alkatrész vagy tartozék nem javítható, a kárösszeg megállapításának az alapja belföldi kereskedelmi forgalomba hozott új alkatrésznek vagy tartozéknak az átlagos fogyasztói ára, csökkentve az elhasználódás százalékos mértékével (avulás).

- ▶ **Teljes kár (totálkár) esetén a Biztosító a gépjármű maradványértékkel csökkentett káridőponti értékét téríti meg.**
- ▶ **A járműmaradványt (roncsot) a Biztosító nem köteles átvenni.**
- ▶ **A káridőponti érték alapján történő, a maradványérték levonása után fennmaradó teljes kár (totál kár) térítésére a Biztosító csak akkor köteles, ha a sérült jármű helyreállítása gazdaságtalan, azaz helyreállításának várható költsége eléri a káridőponti értékének a 70%-át.**
- ▶ **A gépjármű káridőponti értéke az az összeg, amelynek megfizetése ellenében a károsult azonos használati értékű gépjárműhöz juthat, a térítés azonban nem lehet magasabb, mint az adott járműnek a káresemény napján érvényes magyar Eurotax program vagy katalógus alapján képzett használt ára.**
- ▶ **A Biztosító a káresemény folytán sérült felületek fényezésének – a javítási technológia szerinti – költségeit téríti meg. A karosszéria teljes fényezését a Biztosító akkor téríti meg, ha a sérült rész a teljes külső felületnek több mint 70%-a.**

A Biztosító a biztosítási esemény kapcsán megsérült légzsákokat és tartozékait csak a járműtípusnak megfelelő magyarországi márkaszerviz által kiállított számla esetén téríti meg.

G.2. Gépjármű kulcsainak elvesztése

A Biztosító **biztosítási időszakonként egy alkalommal legfeljebb 50 000 Ft összeg erejéig** megtéríti a Biztosított tulajdonában lévő biztosított gépjármű kulcsainak elvesztés vagy kulcs törés miatt a kulcsok pótlása miatt bekövetkezett igazolt költségeit.

G.3. Gépjármű asszisztencia

A Biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy külön díj megfizetése ellenében a Gépjármű asszisztencia telefonos szolgálat az év minden napján, napi 24 órán keresztül fogadja a Biztosítottak telefonhívásait és a jelen feltételekben rögzített szolgáltatásokat nyújtja.

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító, ha a Biztosított által vezetett személygépkocsi vagy kétkerekű motorkerékpár (a továbbiakban együtt: biztosított gépjármű) műszaki hiba, baleset vagy lopási kísérlet miatt menetképtelenné válik. Személygépkocsi meghibásodása esetén műszaki hibának minősül az is, ha a személygépkocsi – az ablakok, lámpák, biztonsági övek külföldön bekövetkező meghibásodása miatt – nem vehet részt a közúti forgalomban.

A Biztosító a Gépjármű asszisztencia szolgáltatások közül a biztosítási tartamon belül Magyarország területén kizárólag a közúti segélyszolgálatot és a biztosított gépjármű szállítási költségeinek térítését vállalja, amennyiben a biztosítási esemény a Biztosított személy lakcímkártya szerinti lakóhelyétől számított minimum 50 kilométeres távolságban következik be. A Biztosító biztosítási időszakonként legfeljebb egy biztosítási esemény kapcsán térít.

Biztosított gépjármű

Jelen kiegészítő biztosítás értelmében biztosított gépjárműnek minősül a magyar forgalmi rendszámmal ellátott és érvényes magyar forgalmi engedéllyel és érvényes kötelező gépjármű felelősségbiztosítással rendelkező személygépkocsi (**M1, valamint M1G**), melynek megengedett maximális össztömege **3,5 tonna, és az állandó ülőhelyek száma – a vezető ülését is beleértve – legfeljebb 9. (Az 5/1990. [IV. 12.] KÖHÉM-rendelet szerinti N1-es besorolású tehergépkocsi akkor sem tartozik a fogalmi körbe, ha a súlyhatárnak egyebekben megfelel)** vagy L3e jármű kategóriájú kétkerekű motorkerékpár, amely a biztosítási ajánlat megtételekor és a biztosítási szerződés létrejöttékor is menetképes és a biztosított gépjármű életkora nem haladja meg a 18. évet. A Biztosító a biztosított gépjármű korát úgy állapítja meg, hogy a kockázatviselés kezdetének évszámából levonja a gépjármű gyártás évét.

A szolgáltatást a Biztosító kiszervezett tevékenységként, külső szolgáltatóval együttműködve nyújtja. Amennyiben a Biztosító és a kiszervezett tevékenységet végző külső szolgáltató közötti szerződés bármely okból megszűnik, a Biztosítónak joga van a jelen kiegészítő biztosítást az általános felmondási szabályoktól eltérő módon, a megfizetett biztosítási díj időarányos díjvisszatérítése mellett a külső szolgáltatóval fennállt szerződés megszűnésének időpontjára felmondani az Ügyfél-tájékoztató és Általános Biztosítási Feltételek 6.E.d) pontjának megfelelően.

A Biztosító közreműködője élőhangos, nonstop telefonos információs és segítségnyújtási asszisztencia-szolgáltatást működtet. A Gépjármű asszisztencia szolgáltatás vonal száma: (+36-1) 231-5062, amely telefonszámon az alábbi Gépjármű asszisztencia szolgáltatások vehetők igénybe:

G.3.1. Közúti segélyszolgálat (autómentő, helyszíni diagnosztika, helyszíni hibaelhárítás) megszervezése és költségének térítése

Menetképtelenség esetén a Biztosító a lehető legrövidebb időn belül gépjármű szerelőt küld a helyszínre, aki – amennyiben a hiba jellege ezt lehetővé teszi – a biztosított gépjárművet a helyszínen menetképes állapotba hozza, amennyiben az nem igényel járműspecifikus ismereteket, és amennyiben jogi korlátozás, garanciális korlátozás, vagy a gyártó korlátozása nem merül fel. A helyszíni hibaelhárítás során a biztosított gépjármű fő egységeinek (fék, futómű, motor, váltó) megbontása nem engedélyezett.

G.3.2. Biztosított gépjármű szállítási költségeinek megtérítése (külföldi szervízbe, magyarországi címre)

Amennyiben a biztosított gépjármű helyszínen való javítása nem megoldható, a Biztosító a lehető legrövidebb időn

belül megszervezi a menetképtelen biztosított gépjármű elszállítását és a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig megtéríti a menetképtelen biztosított gépjármű elszállításának költségeit (a meghibásodás helyszínéhez a legközelebb eső külföldi vagy magyarországi szervíz). Szükség esetén a Biztosító gondoskodik a meghibásodott biztosított gépjármű által vontatott – szabványos 50 mm átmérőjű vonófejjel felszerelt – lakókocsi vagy utánfutó elszállításáról is.

G.3.3. Tárolás költsége

Amennyiben a biztosított gépjármű a szakszervizbe történő szállításig a szerviz nyitvatartási ideje vagy fogadókészségének korlátozása miatt várakozni kényszerül, és biztonságos tárolást igényel, a tárolást a Biztosító megszervezi és megtéríti a tárolás költségét a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig, maximum öt napra terjedő időtartamra. A Biztosító jelen pont szerinti szolgáltatása nem vonatkozik a biztosított gépjárműben a tárolás során keletkezett egyéb károkra és költségekre.

G.3.4. Segítségnyújtás biztosított gépjármű hazahozatala kapcsán (sofőr küldéssel)

A Biztosító a Biztosított külföldön bekövetkezett balesete és megbetegedése esetén vállalja egy, a Biztosított által kijelölt személy Magyarország területéről a Biztosított tartózkodási helyére történő utazásának megszervezését azon célból, hogy e személy a Biztosított használatában lévő üzemképes biztosított gépjármű Magyarországra történő hazajuttatásáról gondoskadjon. A szolgáltatás igénybevétele előtt Biztosított köteles hitelt érdemlő módon, az orvosi ellátást végző külföldi egészségügyi intézmény vagy orvos igazolásával alátámasztani azt, hogy állapota miatt gépjárművezetésben akadályoztatott, vagy azt szabályszerűen üzemeltetni nem képes.

A Biztosító a kijelölt személy odautazásának (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztály vagy turistaosztályú repülőjegy) költségeit a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig téríti.

G.3.5. Zárnyitás költségeinek térítése biztosított gépjármű kulcsának elvesztése/járműbe zárása esetén

Amennyiben a biztosított gépjármű indításához szükséges kulcsokat a Biztosított a gépjármű lezárt csomag- vagy utasterében felejtí vagy a kulcsokat elveszíti, a Biztosító vagy Asszisztencia partnere megszervezi a zárnyitást, és a szolgáltatási táblázat szerinti összeghatárig téríti a szolgáltatás költségeit. Zárnyitás szolgáltatás kapcsán a Biztosító felelőssége nem terjed ki a gépjárműhöz kapcsolódó garanciavesztésre és a harmadik fél által okozott károkra.

G.3.6. Defektes gumiabroncs javíttatása vagy cseréje kapcsán felmerülő költségek térítése

A Biztosító megfizeti a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig a külföldön bekövetkező defekt kapcsán a helyszíni hibaelhárítás során vagy külföldi szervizben felmerülő, számlával igazolt javíttatási költségeket, illetve – amennyiben a sérült gumiabroncs nem javítható – új gumiabroncs beszerzésének költségeit számla ellenében, feltéve, hogy a defektes gumiabroncs futófelülete megfelelt a jogszabályban előírtaknak. Az Asszisztencia Szolgálat közreműködése nélkül megszervezett javíttatás vagy csere költségeit a Biztosító nem téríti meg.

A Biztosító nem tartozik felelősséggel a szállítás során a biztosított gépjárműben hagyott csomagok, személyes és egyéb vagyontárgyak ellopása vagy sérülése (rongálódása) miatt. Ugyanígy nem tartozik felelősséggel a Biztosító az alkatrészek sérülése vagy eltulajdonítása miatt, kivéve, ha bizonyítást nyer, hogy a sérüléseket a Biztosító vagy a szállítási szolgáltatással megbízott partnere okozta.

A Biztosító az utánfutót vagy lakókocsit a rakománnyal együtt – amennyiben az szabályosan van rögzítve – szállítja el ugyanazon márkaszervizbe, mint a biztosított gépjárművet, amelyhez az rögzítve van. A Biztosítónak nincs tovább-, illetve hazaszállítási és szervezési kötelezettsége az adott személygépkocsi, utánfutó vagy lakókocsi rakományát illetően a jelen pontban szabályozott biztosítási esemény esetén. Rakománynak minősül: bármely tartozék, mint például csónak, motorkerékpár, vitorlázó repülőgép, állatok (ló, szarvasmarha stb.), kereskedelmi áru, romlandó áru, kutatási és tudományos felszerelés, építőanyag, bútor, stb.

Annak érdekében, hogy a Biztosító a defektes gumiabroncs javíttatása vagy cseréje kapcsán felmerülő költségek térítése szolgáltatását teljesíteni tudja, a Biztosítottnak a Biztosító által kért minden olyan adatot rendelkezésre kell bocsátania, amelyekre a Biztosítónak a segítségnyújtáshoz szüksége van.

Szolgáltatási táblázat Gépjármű asszisztencia esetére:

Kockázatok	Biztosítási összeg
Közúti segélyszolgálat (autómentő, helyszíni diagnosztika, helyszíni hibaelhárítás) megszervezése és költségének térítése	200 000 Ft
Biztosított gépjármű szállítási költségeinek megtérítése (külföldi szervízbe, magyarországi címre)	200 000 Ft
Tárolás költsége	6 000 Ft/nap (max.5 nap)
Segítségnyújtás biztosított gépjármű hazahozatala kapcsán (sofőr küldéssel)	100 000 Ft
Zárnyitás költségeinek térítése gépjármű kulcsának elvesztése/járműbe zárása esetén	30 000 Ft
Defektes gumibroncs javíttatása vagy cseréje kapcsán felmerülő költségek térítése	30 000 Ft

Területi hatálya:

Európa földrajzi területe, valamint Törökország teljes területe, Oroszország és Grúzia.

H. Okos otthon csomag kiegészítő biztosítási feltételei

A Biztosító jelen kiegészítő feltételek alapján, külön díj megfizetése ellenében **biztosítási időszakonként és káreseményenként 300.000 Ft összeg erejéig** megtéríti a biztosított épületek – hivatalos forgalmazótól vásárolt – okos otthon eszközeit (központi egységek, szenzorok, vezérlő modulok, okos konnektorok, termosztátok, kamerák) – 8 éves korig – ért károkat az alábbi biztosítási események esetén:

- ▶ ügyetlenség, gondatlanság által okozott – szemmel láthatóan megállapítható – károsodás,
- ▶ mechanikusan ható erő által okozott károsodás,
- ▶ víz, gőz vagy folyadék által okozott károsodás,
- ▶ hő hatására történő perzselődés, zsugorodás miatt bekövetkező károsodás,
- ▶ alaptulajdonosi eseményekből bekövetkező törés és repedéskárok.

A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki:

- ▶ az olyan károkat, melynek javítását vagy a készülék cseréjét a készülék gyártója, forgalmazója vagy értékesítője köteles teljesíteni az általuk vállalt jótállási/szavatossági kötelezettségek alapján,
- ▶ a külső eseményre nem visszavezethető véletlenszerű károsodásokra, használatbeli vagy környezeti tényezők által okozott fokozatos elhasználódása, korróziója, meghibásodása által keletkezett károokra,
- ▶ esztétikai károokra* (felület karcolódása, horzsolódása, vagy egyéb sérülései),
- ▶ a sérült készülék csupán külső megjelenését érintő olyan károsodás miatti javítás, mely nem befolyásolja a készülék megfelelő működését,
- ▶ a gyártó üzemeltetési vagy kezelési utasításainak be nem tartása vagy megszegése.

*Eszztétikai kár: olyan sérülés, amely kizárólag a biztosított vagyontárgy kinézetét érinti, az alapján képező funkcionálisitását vagy a biztonságos használatát nem. Esztétikai kár többek között: karcolás, egyenetlenség, horpadás, elszíneződés és kis repedések.

A Biztosító a károsodott vagyontárgyaknak a biztosítási esemény bekövetkezése előtti, üzemképes állapotába történő helyreállításának számlával igazolt költségét téríti meg.

I. Sport csomag kiegészítő biztosítási feltételei

A Biztosító jelen kiegészítő feltételek alapján külön díj megfizetése ellenében, az alábbi biztosítási eseményekre nyújt fedezetet:

I.1. Sporteszköz (sportfelszerelés) biztosítás

A Biztosító **biztosítási időszakonként és káreseményenként legfeljebb 300 000 Ft összeg erejéig** megtéríti a Biztosított tulajdonában lévő, ingóságok vagyonszoportba tartozó kerékpárok, elektromos rásegítésű kerékpárok, rollek, elektromos rásegítésű rollerek, elektromos egykerekű, segway, síléc, snowbordok, valamint három kerekű futó babakocsi költségeit, amennyiben biztosítási esemény következik be.

Biztosítási eseménynek minősülnek:

- ▶ törés és repedés,

- ▶ **betöréses lopás,**
- ▶ **szállítás közbeni baleset,**
- ▶ **rablás,**
- ▶ **közúti közlekedési baleset.**

I.1.1. Törés és repedés: a biztosított sporteszköz (sportfelszerelés) vagyontárgyban, alkatrészeiben, tartozékaiban keletkezett törés és repedéskár, mely a Biztosított egyidejűleg bekövetkezett, személyi sérüléssel járó közlekedési balesete következtében keletkezett.

- ▶ **Baleset:** a Biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő, egyszeri külső behatásból eredő, nem várt esemény, amelynek következtében az emberi szervezetben heveny módon anatómiai és funkcionális károsodás, maradandó elváltozás, halál következik be.
- ▶ **Közlekedési baleset:** olyan baleset, amely a közúti járművezetésre vonatkozó szabályok (KRESZ) megsértésével összefüggésben közúton vagy közúton kívül következett be.

I.1.2. Betöréses lopás: a kockázatviselés helyen kívül, szabad térben, emberi erővel mozdíthatatlan, fix tárgyhoz U-lakkal, lánc-lakat kombinációjú zárral vagy egyéb minősített kerékpárral rögzített kerékpár, roller, valamint gépjárműre felszerelt, zárható csomagtartóval rögzített roller, segway, egykerekű, sífelszerelés, kerékpár és három kerekű futó babakocsi jogtalan eltulajdonítása, továbbá ezen ingóságok a sífelszerelésnek a síelésre kijelölt területéről, az ezt kiszolgáló egységből (pl.: melegedő) történő jogtalan eltulajdonítása, továbbá a szálláshelyről történő jogtalan eltulajdonítása.

I.1.3. Szállítás közbeni baleset: a biztosított sporteszköz (sportfelszerelés) vagyontárgyak kockázatviselési hely és a nyaralás úti célja közti szállítás közben közlekedési baleset miatt bekövetkezett károsodása.

I.1.4. Rablás: ha a tettes a biztosított sporteszköz (sportfelszerelés) vagyontárgy eltulajdonítása során a Biztosított ellen erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmazott, illetve a személyt a biztosított vagyontárgy eltulajdonítása érdekében öntudatlan vagy védekezésre képtelen állapotba helyezte, továbbá, ha a tetten ért tolvaj az eltulajdonított, biztosított vagyontárgy megtartása érdekében erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmazott.

I.1.5. Közúti közlekedési baleset: olyan, közforgalmú úton történő vagy ilyen útról eredő, váratlanul bekövetkező, nem szándékosan előidézett forgalmi esemény, amelyben a biztosított sporteszköz (sportfelszerelés) vagyontárgy és legalább egy másik mozgó járműnek vagy igavonásra alkalmas állatnak szerepe van, és amely következtében anyagi kár keletkezik, vagy személyi sérülés, illetve haláleset történik.

Közúti közlekedési baleset biztosítási esemény során a Biztosító megtéríti a biztosított vagyontárgy javítási költségét, illetve, ha a helyreállítás gazdaságtalan vagy műszakilag nem indokolt, akkor a biztosított vagyontárgy káridőponti avult értékét, de maximum a biztosítási összeget.

Szolgáltatás feltétele:

- ▶ rendőrségnél tett feljelentés, igazolás, határozat,
- ▶ a rögzítéshez használt kerékpárzár/ak kulcsának és maradványainak vagy vásárlási számlájának bemutatása,
- ▶ a sporteszköz nevét, típusát, alváz- vagy gyári számát tartalmazó garancialevél vagy számla,
- ▶ síléctárolóból történt lopáskár esetén a helyszínen felvett jegyzőkönyv, vagy a szálláshely nyilatkozata.

A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki:

- ▶ **a sporteszköz alkatrészeinek, tartozékainak részlopás káira,**
- ▶ **nem minősített sodronyzárral, gerinclkattal, spirál kábelzárral rögzített kerékpár ellopásával bekövetkezett károk,**
- ▶ **a más biztosítás alapján megtérülő károk.**

Területi hatálya:

Európa földrajzi területe, valamint Törökország teljes területe, Oroszország és Grúzia.

I.2. Sport, sí bérlet visszatérítés

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító biztosítási időszakonként és káreseményenként legfeljebb 300 000 Ft összeg erejéig a Biztosított balesete vagy kórházi, orvosi gyógykezeléssel járó megbetegedése miatt fel nem használt sибérletének, sí- és snowboard felszerelésének, kerékpár kölcsönzésének – amennyiben a biztosítási esemény bekövetkeztétől számítva a sибérlettel, sí- és snowboard felszereléssel, kerékpár kölcsönzéssel fel nem használt hátralévő időszaka eléri, vagy meghaladja az egy napot – költségeit. A térítés feltétele a fel nem használt sибérlet, sí- és snowboard felszerelés bérlését, kerékpár kölcsönzését, valamint annak megvásárlását igazoló eredeti számla Biztosító részére történő leadása. Megtéríti továbbá amennyiben a pálya üzemeltetője rendkívüli okok miatt (pl. lavinaveszély) a biztosítás tartama alatt a sипályát lezárja, a sибérlet árának a lezárt tartamra eső díjrészét, amennyiben az üzemeltető erre vonatkozó kártérítést nem nyújtott.

Területi hatálya:

Európa földrajzi területe, valamint Törökország teljes területe, Oroszország és Grúzia

I.3. Sport baleset

I.3.1. Sport balesetből eredő csonttörés és csontrepedés

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító a szabadidős sport tevékenységgel összefüggésben bekövetkező olyan balesetet, melynek következménye szakorvos által igazolt módon csonttörés, illetve csontrepedés.

Csonttörés: az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad. Jelen feltétel szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek.

Csontrepedés: az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad, de a csont keresztmetszete nem sérül, és a törési vonal csak az egyik oldali csontkérget sérti.

A szolgáltatás balesetenként a biztosítási időszak alatt legfeljebb egy alkalommal egyszer kerül kifizetésre függetlenül a csonttörések, vagy csontrepedések számától.

I.3.2. Sport balesetből eredő kórházi napi térítés (5-50 nap közötti időszakra)

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító a szabadidős sport tevékenységgel összefüggésben bekövetkező balesetéből eredő legalább 5 napot elérő folyamatos, szakorvosilag indokolt kórházi ápolást.

Amennyiben egy balesetből eredően egy adott Biztosítottra vonatkozóan többször kerül sor kórházi ápolásra, úgy a Biztosító az első 5 napot meghaladó időszak után már a következő ápolási időszakra nem vizsgálja annak folyamatos meglétét.

Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás legfeljebb 50 napra korlátozódik. A kórházi napi térítés kockázata nem terjed ki azokra a kórházi felvételt igénylő egyéb kóros állapotokra, melyek nem az adott tömegközlekedési baleset gyógyításával állnak közvetlen okozati összefüggésben, illetve amelyek célja nem a sérült Biztosított állapotromlásának a megakadályozása, hanem esztétikai, kozmetikai kezelése.

Jelen feltétel vonatkozásában kórháznak minősül a szakmai felügyeletet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll, és megfelelő intézményi kóddal rendelkezik.

Nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, geriátriai intézetek, szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.

I.3.3. Sport balesetből eredő 28 napot meghaladó gyógyulási tartam

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító a szabadidős sport tevékenységgel összefüggésben bekövetkező balesetből eredő 28 napot meghaladó gyógyulási tartamot. Ezen fedezet csak arra a Biztosítottra terjed ki, aki táppénzre jogosult.

Ha ez a Biztosított olyan balesetet szenved, melynek gyógyulási időtartam szükséglete meghaladja az egybefüggő 28 napot és ezt a szakorvos által igazolt táppénzes időszakkal igazolja akkor a Biztosító a 28 nap eltelte után kifizeti a biztosítási összeget. A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a gyógyulási tartam szükségességét a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

Ezen fedezet nem terjed ki rehabilitációra, utógondozásra, gyógytornára, fizio- és fizioterápiára, fürdőkúrára. A Biztosító szolgáltatása a gyógyulási tartam letelte után esedékes.

A szolgáltatás balesetenként a biztosítási időszak alatt legfeljebb egy alkalommal vehető igénybe.

A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki:

- ▶ a Biztosított közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményben vagy más háborús cselekményben valamely fél mellett történő aktív részvétellel, vagy az állam elleni bűncselekményben való részvételével,
- ▶ a Biztosított atomkárok (nukleáris hasadás, vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán,
- ▶ a Biztosított alkoholos állapotával, bódító-, kábító- vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével összefüggésben következik be.

Jelen feltétel vonatkozásában nem minősül balesetnek:

- ▶ a napsugárzás által okozott égési sérülések, hőséguta;
- ▶ a fagyási sérülések;
- ▶ olyan balesetek, melyek következménye a fogak törése, bármilyen jellegű pótlása;
- ▶ az olyan balesetek következményei, melyek betegségi előzményekből erednek; ideértve a Biztosított olyan balesetét is, amely pszichiátriai, neurotikus betegségével okozati összefüggésben következett be;
- ▶ a szokványos (habituális) ízületi ficamok és alkati sajátosságából adódó ízületi szalag- gyengeség;
- ▶ a foglalkozási betegségi ártalom következményei;
- ▶ a megemelés következtében kialakuló anatómiai elváltozások;
- ▶ a Biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete miatt kialakuló sérülés vagy halál még akkor is, ha azt a Biztosított beszámítási képességének hiányában követte is el;
- ▶ a baleset előtt bármely okból már károsodott beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve ezen sérülések későbbi következményei;
- ▶ a kórházi napi térítés kockázata nem terjed ki azokra a kórházi beavatkozásokra, amelyek célja nem az adott sérülés gyógyítása (sérült Biztosított állapotromlásának a megakadályozása), hanem esztétikai, kozmetikai kezelése;
- ▶ a testi sérüléssel nem járó lelki sérülések;

- ▶ rándulások sérülések (a rándulások olyan balesetek, melyek hatására a szövetek szerkezete széthúzódik, anatómiai elváltozás nem következik be) és azok későbbi következményei;
- ▶ az ízeltlábúak csípése;
- ▶ minden olyan, a szervezet támasztórendszerét érintő ártalom, melynek meglétére az adott baleseti esemény hívja fel a figyelmet. (A degeneratív, ortopéd jellegű kórképek tartoznak ide.)

A Biztosító mentesülése

- ▶ **A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a Szerződő vagy Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyosan gondatlan magatartásnak minősülhet az eset összes körülményeire figyelemmel például, ha a biztosítási esemény a Szerződő vagy Biztosított:**
 - a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben,
 - b) alkoholfogyasztásával, illetőleg ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben,
 - c) bódító-, kábító- vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függősége folytán következik be.

A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget teljesíti a biztosítás kedvezményezettjének.

A biztosítási eseményt írásban haladéktalanul, de legkésőbb 8 napon belül be kell jelenteni a Biztosítónál. A szükséges felvilágosításokat meg kell adni és lehetővé kell tenni ezek tartalmának ellenőrzését. A Biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési kötelezettséget csak részben vagy késedelmesen teljesítik és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

A Biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli, ami abban áll, hogy panasa esetén köteles haladéktalanul felkeresni orvosát, balesete esetén kérni az első, akut ellátását. Bármilyen sérülés bekövetkeztét követően a Biztosítottnak a lehető legrövidebb időn belül gyakorló szakorvoshoz kell fordulnia, és kárenyhítési kötelezettségéből adódóan annak orvosi tanácsait köteles pontosan betartani. A Biztosító nem felelős azokért a következményekért, amelyek a Biztosítottnak a biztosítási esemény káros következményei elhárítására, illetve enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek.

A Biztosítottat nem terheli állapot-megőrzési kötelezettség a biztosítási esemény bekövetkezése esetén.

A Biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot, hitelt érdemlően a Biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal kell benyújtani. A szükséges dokumentumok beszerzésének és Biztosítóhoz történő eljuttatásának költségeit a Biztosító nem téríti meg. A Biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 30 napon belül teljesíti. A károk kifizetése a Biztosító magyarországi központjából történik forintban, a kedvezményezett részére. A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhet be.

Minden biztosítási szolgáltatás iránti igényhez be kell nyújtani a CIG LakóTárs+ Otthonbiztosítás Ügyfél-tájékoztató és Általános Biztosítási Feltételek 11.A.5. pontjában felsorolt dokumentumokat. A kár bejelentése a CIG LakóTárs+ Otthonbiztosítás Ügyfél-tájékoztató és Általános Biztosítási Feltételek 11.A.4. pontja szerinti módokon tehető meg.

Szolgáltatási táblázat sport baleset esetére:

Kockázatok	Biztosítási összeg
Sport balesetből eredő csonttörés és csontrepedés	50 000 Ft
Sport balesetből eredő kórházi napi térítés (5-50 nap)	10 000 Ft/nap
Sport balesetből eredő 28 napot meghaladó gyógyulási tartam	50 000 Ft

Területi hatálya:

Európa földrajzi területe, valamint Törökország teljes területe, Oroszország és Grúzia.

I.4. Sport felelősség

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító **biztosítási időszakonként és káreseményenként legfeljebb 10 000 000 Ft összeg erejéig** a szabadidős sport tevékenységgel összefüggésben bekövetkező olyan káreseményt, amelyekért a Biztosított, mint károkozó vagy mint károkozásért felelős személy a magyar jog szerint kártérítési kötelezettséggel tartozik a harmadik személyeknek okozott személyi sérülésekért, szerződésen kívül okozott dologi károkért.

Jelen feltétel alapján

- ▶ személyi sérüléssel kár az, ha valaki egészségkárosodást vagy testi sérülést szenved,
- ▶ dologi kár az, ha valamilyen tárgy megsemmisül, megsérül vagy használhatatlanná válik.

A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki:

- ▶ a Biztosítottak egymásnak, vagy hozzátartozóknak okozott,
- ▶ a Biztosítottak gépi meghajtású sporteszközök használatával okozott,
- ▶ a Biztosítottak extrém- és veszélyes sportokkal okozott,
(Extrém és veszélyes sportnak minősülnek: mélytengeri búvárkodás, vadvízi evezés, kiteszörf, barlangászat, magashegyi expedíció, bázisugrás, mélybeugrás (bunge jumping), repülősportok, sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés, siklórepülés, hőlégballonozás)
- ▶ amely károk kötbér, bírság, illetve egyéb büntetés jellegű költségként merülnek fel.

A Biztosító mentesülése

- ▶ A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a Szerződő vagy Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyosan gondatlan magatartásnak minősülhet az eset összes körülményeire figyelemmel például, ha a biztosítási esemény a Szerződő vagy Biztosított:
 - d) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben,
 - e) alkoholfogyasztásával, illetőleg ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben,
 - f) bódító-, kábító- vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függősége folytán következik be.

Területi hatálya:

Európa földrajzi területe, valamint Törökország teljes területe, Oroszország és Grúzia.

J. Kegyeleti csomag kiegészítő biztosítási feltételei

A Biztosító jelen kiegészítő feltételek alapján külön díj megfizetése ellenében, az alábbi biztosítási eseményekre nyújt fedezetet:

J.1. Temetés hozzájárulás

Biztosítási eseménynek minősül és megtérít a Biztosító legfeljebb a kötvényen megjelölt biztosítási összeg erejéig a Biztosított temetése, vagy hamvasztása következtében felmerülő számlával igazolt költséget.

J.1.1. Biztosított

Az a személy(ek), aki(k) a kötvényen név szerint megnevezett Szerződő/Biztosított, továbbá azok a hozzátartozók (Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 2. pontjában megjelölt), akik a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában a kötvényen név szerint feltüntetett Biztosítottal közös háztartásban, állandó jelleggel együtt éltek és ezt hatósági igazolvánnyal (lakcímkártya) igazolni tudja. Biztosított olyan természetes személy lehet, aki a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó írásbeli ajánlattétel napján nem töltötte be a 65. életévét.

J.1.2. Kedvezményezett

Az a személy, aki a biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a temetési szolgáltatásokról (halott elhelyezése, hamvasztási költség, ravatalozás) szóló saját nevére kiállított számlát a Biztosító felé benyújtja.

J.1.3. Biztosítási összeg

A Biztosító a károkat biztosítási évenként a kötvényen szereplő összeghatárig – a biztosítási összegig, mint kártérítési felső határig téríti meg.

J.1.4. Várakozási idő

A Biztosító a szolgáltatás vonatkozásában a kockázatviselés kezdetének tekintetében az adott Biztosítottra betegségből bekövetkező halál esetére a Biztosított kockázatba kerülésétől számított **180 nap várakozási időt köt ki**, azaz leghamarabb a szerződés megkötését követő 181. naptól bekövetkezett biztosítási eseményre teljesít szolgáltatást. Jelen kiegészítő feltétel értelmében betegség alatt a következőket értjük: Az orvostudomány aktuális, általánosan elfogadottálláspontja szerint a Biztosított egészségében bekövetkező rendellenes testi vagy szellemi állapot, mely nem minősül baleseti eredetűnek és objektív tüneteket mutat.

J.1.5. Kizárt kockázatok

Nem minősül biztosítási eseménynek, ha a Biztosított halála az alábbiakkal okozati összefüggésben következett be:

- ▶ a szerződés kockázatviselés kezdete előtt bármely okból már sérült, csonka, nem ép vagy funkciójában korlátozott testrészek, szervek és ezek állapotával, a már meglévő betegségekkel, maradandó egészségkárosodásokkal;
- ▶ a Biztosított által versenyszerűen, díjazásért űzött sporttevékenység során (versenyeken vagy edzéseken) bekövetkező balesetekkel;
- ▶ a Biztosított súlyosan ittas állapotával (2,5 ezrelék vagy ennél magasabb véralkoholszint) okozati összefüggésben bekövetkező események;
- ▶ kábítószer vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztása miatti tudatzavar vagy a belátási képesség csökkenése miatt bekövetkező halál;
- ▶ ha a Biztosított halála közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:

- ▶ **harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel, felkelésekkel, lázadásokkal vagy zavargásokkal, ide nem értve a belföldön hivatali vagy közszolgálati kötelesség teljesítése során bekövetkező biztosítási eseményeket; Harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény.**
- ▶ **ha a Biztosított halála mentális- és viselkedészavarokkal összefüggésben következett be;**
- ▶ **HIV vírus fertőzöttsége, AIDS betegsége miatt következett be;**
- ▶ **a Biztosított kockázatba kerülését követő 2 éven belül öngyilkossággal, öncsonkítással vagy annak kísérletével összefüggő halálesetre.**

J.1.6. A Biztosító szolgáltatása

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosított temetésével kapcsolatos költségeket téríti meg – számla ellenében – a kedvezményezett részére, maximum a fedezet igazoló dokumentumon feltüntetett biztosítási összegig. Az érvényesíthető költségek lehetnek, például:

- ▶ A halott öltöztetése, sminkelése, borotválása, bebalzsamozása;
- ▶ Sírásás költsége;
- ▶ Az egyházi vagy társadalmi temetési szertartás igazolt költségei;
- ▶ Ha a halottat más helységbe kell szállítani, a szállítási költségek és az azzal felmerülő járulékos költségek;
- ▶ A hagyományos temetés és hamvasztás előtti búcsúztatás esetében a halott ruhái;
- ▶ Sírkő számlája, a sírkő szállításával felmerült költségekkel együtt;
- ▶ Kriptá esetében az egyszemélyes sírkő szállítására felszámolható költséget;
- ▶ A temetkezési számlának a társadalombiztosítási hozzájárulással csökkentett összegét téríti meg a Biztosító.

A Kedvezményezettnek a temetési szolgáltatás teljesítéséhez a következő iratokat szükséges benyújtania a Biztosító részére:

- ▶ a Biztosított haláláról hivatalosan kiállított halotti anyakönyvi kivonatot;
- ▶ a Biztosított temetésével kapcsolatban felmerülő költségekről szabályszerűen, a kedvezményezett nevére kiállított hivatalos számlát, illetve számlákat;
- ▶ a Kedvezményezett személyazonosságát és állandó lakhelyének címét igazoló hivatalos és érvényes okiratokat.

A biztosítás nem vásárolható vissza és díjmentes leszállítás sem igényelhető.

J.2. Sírkő sérülés

Biztosítási eseménynek minősül és megtérít a Biztosító a Biztosított tulajdonában, gondozásában lévő, a Biztosított közeli hozzátartozójának (Ptk. 8:1§.(1) bekezdés 1. pont) sírköve, kriptája tekintetében az alapt biztosításban foglalt biztosítási események közül a Tűz, Robbanás, összeroppanás, Villámcsapás, Víhar, Jégverés, Hónyomás, Földcsuszamlás, kő- és földomlás, ismeretlen építmény, üreg beomlása, Árvíz, Földrengés, Idegen tárgyak rádőlése, Légijármű ütközése biztosítási események által okozott kárt biztosítási időszakonként és káreseményenként egy alkalommal legfeljebb 100 000 Ft összeg erejéig. Jelen feltételek alapján a Biztosító kizárólag egy adott sírkő, kriptá vonatkozásában viseli a kockázatot a biztosítás tartama alatt.

Területi hatály: Magyarország területe.

J.3. Sírkő felelősség

Biztosítási eseménynek minősül és megtérít a Biztosító azon káreseményeket, amelyért a Biztosított, mint károkozó, vagy mint károkozásért felelős személy a magyar jog szabályai szerint kártérítési kötelezettséggel tartozik a tulajdonában, gondozásában lévő, Magyarország területén elhelyezkedő, a Biztosított közeli hozzátartozójának (Ptk. 8:1§.(1) bekezdés 1. pont) nyughelyéül szolgáló sírkő, kriptá által harmadik személyeknek okozott személyi sérüléssel, szerződésen kívül okozott dologi károkért, valamint harmadik személyeknek okozott személyi sérülés miatt felmerült sérelemdíj iránti igényeket, amelyekért a Biztosított a magyar jog szabályai szerint helytállni tartozik biztosítási időszakonként és káreseményenként legfeljebb 5 000 000 Ft összeg erejéig.

Jelen feltétel alapján:

- ▶ személyi sérüléssel kár az, ha valaki egészségkárosodást vagy testi sérülést szenved,
- ▶ dologi kár az, ha valamilyen tárgy megsemmisül, megsérül vagy használhatatlanná válik.

A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki:

Jelen szabályzat szerint nem minősül biztosítási eseménynek és a Biztosító nem téríti meg azon károkat/sérelemdíjakat,

- ▶ **amely károkat – sérelemdíj esetén személyi sérüléseket – a Biztosítottak egymásnak, vagy hozzátartozóiknak okoztak,**
- ▶ **amely károkat – sérelemdíj esetén személyi sérüléseket – a Biztosítottak a környezet szennyezésével okoztak,**
- ▶ **mely károk kötbér, bírság, illetve egyéb büntetés jellegű költségként merülnek fel.**

A Biztosító mentesülése

- ▶ **A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a Szerződő vagy Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyosan gondatlan magatartásnak minősülhet az eset összes körülményeire figyelemmel például, ha a biztosítási esemény a Szerződő vagy Biztosított:**
 - g) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben,**
 - h) alkoholfogyasztásával, illetőleg ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben,**
 - i) bódító-, kábító- vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függősége folytán következik be.**

K. Cyber csomag kiegészítő biztosítási feltételei

A Biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy jelen kiegészítő biztosítás alapján az év minden napján, napi 24 órán keresztül fogadja a Biztosítottak telefonhívásait és a jelen feltételekben rögzített szolgáltatásokat nyújtja **biztosítási időszakonként és kérésenként legfeljebb 500 000 Ft összeg erejéig.**

A szolgáltatást a Biztosító kiszervezett tevékenységként, külső szolgáltatóval együttműködve nyújtja. Amennyiben a Biztosító és a külső szolgáltató közötti szerződés, bármely okból megszűnik, a Biztosítónak joga van a jelen kiegészítő biztosítást az általános felmondási szabályoktól eltérő módon, a megfizetett biztosítási díj időarányos díjvisszatérítése mellett a külső szolgáltatóval fennállt szerződés megszűnésének időpontjára felmondani az Ügyfél-tájékoztató és Általános Biztosítási Feltételek 6.E.d) pontjának megfelelően.

A Biztosító közreműködője élőhangos, nonstop telefonos információs és segítségnyújtási telefonos szolgáltatást működtet. **A Cyber szolgáltatás vonala a (+36-1) 231-5062, amely telefonszámon a Biztosított az alábbi szolgáltatásokat veheti igénybe:**

K.1. Távsegítség

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító, a Szolgáltatási táblázatban (2. sz. Függelék – Szolgáltatási táblázat) meghatározott összeg erejéig, ha a Biztosítottat hecker támadás éri, amelynek következtében az informatikai rendszere, eszközei, adatai vagy online hozzáférései illetéktelen behatás miatt károsodnak, módosulnak, törölődnek, vagy azokhoz jogosulatlan hozzáférés történik.

K.1.1. Hacker támadás esetén az IT távsegítség szolgáltatás keretében a fenti telefonszámon az alábbi szolgáltatások vehetők igénybe:

- ▶ **rosszindulatú programok, vírusok, kémprogramok eltávolítása, vírusfertőzés mértékének beazonosítása, amennyiben lehetséges, karanténba zárása, vírus törlése, lehetőség szerint újratelepítés, további prevenció érdekében vírusirtó szoftver ajánlása,**
- ▶ **adatmentés, adat helyreállítás, amennyiben a hecker támadás ezt indokolta teszi,**
- ▶ E-mail beállítás úgy, mint POP3+SMTP, IMAP beállítása Outlook és Thunderbird levelező kliensekben, valamint böngészőben használt webes felületű levelezőrendszerekben alap segítségnyújtás beállításokban,
- ▶ internet-kapcsolat beállítása, saját router konfigurálása, router jelszó beállítása,
- ▶ általános office beállítás támogatás: Outlook, Excel, Word, Power Point,
- ▶ jogtisztá szoftver telepítése, amennyiben
 - ▶ telepítő média elérhető (pl. CD) vagy
 - ▶ a telepítőkészlet a gyártó oldaláról letölthető, forrása ismert,
- ▶ WIFI beállítás, Wifi rendszer konfigurálás, jelszó, eszközök csatlakoztatása,
- ▶ tablet beállításai (Android, Windows, IOS – alapbeállítások),
- ▶ operációs rendszer és csatlakoztatott eszközök (pl. nyomtató, pendrive) telepítése, Windows, MacOS, Linux (alapbeállítások, nyomtató beállítások, külső eszközök telepítése),
- ▶ tablet, laptop, okos telefon otthoni környezetbe illesztése, Wifi, televízióra, számítógépre csatlakoztatása, illesztőprogramok telepítése,
- ▶ új Wifi hálózat létrehozása: saját Wifi konfigurálása, router jelszó beállítása, Wifi jelszó beállítása, sebességkorlátozás,
- ▶ okostelefon kezelő szoftver telepítése laptopra, tabletre, telepítése a gépen, szinkronizáció,
- ▶ okostelefon szinkronizációs kérdések, e-mail szinkronizáció, új telefonra költöztetés, felhő tárhely szinkronizáció, névjegy szinkronizáció, naptár szinkronizáció.

K.1.2. Amennyiben a Biztosított biztosítási fedezettel rendelkezik az általa bejelentett eseménnyel kapcsolatban, a külső szolgáltató megszervezi számára a szolgáltatást akként, hogy az adott biztosítási eseményre vonatkozóan élő vonalban megfelelő információt, tájékoztatást nyújt a Biztosítottnak. Abban az esetben, ha az adott eseményre vonatkozó információ, illetve szolgáltatás nyújtása speciális szakértelmet igényel és a szolgáltatást ellátó partner éppen rendelkezésre áll, a külső szolgáltató telefonon kapcsolja őt a Biztosított számára. Amennyiben ilyen partner éppen nem áll rendelkezésre, a külső szolgáltató megszervezi a szolgáltatást, és a megfelelő partner a Biztosítottat 1 munkanapon belül telefonon felkeresi a probléma megoldása érdekében.

K.1.3. A Hacker támadás esetén az IT segítségnyújtás szolgáltatás nem szolgál sürgős, azonnali tanácsadásra, vészhárítást igénylő ügyek rendezésére, ezért a Biztosító a fenti 1 munkanapon belüli probléma elhárítás megkezdési határidőn túl nem vállal további időgaranciát a szolgáltatás teljesítésére.

K.1.4. 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 külső szolgáltató a Biztosítottal való egyeztetés után az érintett számítástechnikai eszközt elszállíttatja és a javítástól, esetleges cseréjéről gondoskodik.

K.1.5. A távoli hozzáférés útján nyújtott szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosított köteles az előfeltételek megteremtésére (pl. távoli hozzáférés engedélyezése, az ehhez esetlegesen szükséges, a külső szolgáltató által javasolt szoftver, pl. Anydesk telepítése).

K.1.6. A Biztosító a Hacker támadás esetén az IT segítségnyújtás szolgáltatás keretében arra vállal kötelezettséget, hogy a Biztosítottnál jelentkező igény ellátását megszervezi és megkezdi az igény teljesítését, azonban nem vállal felelősséget azért, hogy az igény ténylegesen teljesíthető. Amennyiben a szolgáltatással érintett gépen nincs vírusirtó telepítve, vagy amennyiben az érintett eszköz operációs rendszerének megfelelő működése (pl. mert az nem jogtisztá) csak egyéb, nem jogtisztá módon telepített szoftverek alkalmazásával biztosítható, a külső szolgáltató a szolgáltatás nyújtására távoli hozzáférés útján nem köteles.

K.1.7. A Hacker támadás esetén az IT segítségnyújtás során a külső szolgáltató által esetlegesen javasolt vírusirtó rendszer illetve bármilyen egyéb szoftver ajánlása a tanácsadaskor 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.

K.1.8. Hacker támadás esetén az IT segítségnyújtás során a külső szolgáltató támogatást nyújt az esetleges rosszindulatú szoftver eltávolításához, valamint az érintett elektronikus eszköz szervizeléséhez vagy cseréjéhez.

K.1.9. A Biztosított kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén

A Biztosított köteles az eseményre vonatkozó fedezet ellenőrzéséhez szükséges információkat a külső szolgáltató rendelkezésre bocsátani.

K.1.10. A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki:

- ▶ a több, független merevlemez összekapcsolásával létrehozott nagyméretű logikai lemezeken (ún. RAID-ek), illetve a szerver eszközben használt merevlemezeken tárolt adatok helyreállítására,
- ▶ D, DVD, Blu-ray lemezeken tárolt adatok helyreállítására;
- ▶ hajlékony (floppy) lemezeken tárolt adatok helyreállítására,
- ▶ a 10 évnél idősebb adathordozón tárolt adatok helyreállítására,
- ▶ az adathordozó pótlásának vagy javításának költségeire,
- ▶ az adathordozó használatának kieséséből eredő vagy következményi károokra,
- ▶ 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 károokra,
- ▶ a közvetett villámcsapáskár, vagy túlfeszültség miatt bekövetkező károokra,
- ▶ a műszaki meghibásodásból eredő adatvesztésre,
- ▶ az internetről letölthető videó és audio fájlok helyreállítására.

A Biztosító nem vállalja át az adatmentés, adathelyreállítás (a továbbiakban ugyanígy, vagy adatmentés) költségeit, amennyiben:

- ▶ az adatmentési tevékenységet nem a Biztosító Közreműködője által kiválasztott Szolgáltató végzte el,
- ▶ az adathordozó sérülése nem a biztosítással biztosított vagyontárgyban történt használatkor és/vagy nem a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés időtartama alatt következett be,
- ▶ az adatvesztés az adathordozó nem rendeltetésszerű használatából vagy szándékos károkozásból ered,
- ▶ az adathordozó nem a Biztosított tulajdona (ideértve a bérelt, weboldali szervereket is).

A Biztosító nem vállal felelősséget az adatmentés sikerességéért, ezen belül a visszanyerhető adatok mennyiségéért és minőségéért. 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.

A biztosítási fedezet nem terjed ki továbbá a tűzfalak helytelen beállításából, felhasználó általi kikapcsolásából eredő károokra és a hackerek általi zsarolás összegére.

K.2. Internetes vásárlás

K.2.1. Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító, a Szolgáltatási táblázatban (2. sz. Függelék – Szolgáltatási táblázat) meghatározott összeg erejéig, ha a Biztosított által interneten vásárolt árucikke(ke)t sérülten, hiányosan, illetve egyáltalán nem kapja meg, vagy nem a megrendelt árut kapja meg, továbbá amennyiben a törölt megrendelés vagy az áru visszaküldése esetén a Biztosított által kifizetett összeg visszatérítése elmaradt. A Biztosító kockázatviselése kizárólag azokra az internetes vásárlásokra terjed ki,

amelyek esetében a Biztosított az általa leadott megrendelés ellenértékét bizonyíthatóan kifizette, melyet a Biztosított nevére kiállított számlával igazol.

A biztosítási esemény bekövetkezése szempontjából a kiszállítás elmaradásának kell tekinteni azt is, ha az eladónál benyújtott írásbeli reklamáció lezárását követően 30 napon belül a reklamáció oka továbbra is fennáll, vagy 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 bejelentési kötelezettségének teljesítését követően bizonyíthatóan kapcsolatba lép egy illetékes személlyel az internetes bolt panaszrendezési szabályainak megfelelően, és felszólítja az áruk kiszállítására és a helyzet megoldására.

Az egy megrendeléssel összefüggésben felmerült pénzügyi veszteséget (a nem kiszállított vagy hibásan kiszállított termékek egy megrendelésen belüli számától függetlenül) egy biztosítási eseménynek kell tekinteni.

K.2.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a Biztosított által megadott bankszámlára az adott esettől függően az alábbi összeget:

- ▶ **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 vélelem alapján a kiszállítás meg nem történtnek tekintendő,
- ▶ **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,
- ▶ hibás vagy sérült áru kézbesítése esetén:
 - ▶ 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),
 - ▶ 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).

A Biztosító a Szerződő vagy Biztosított közrehatásának arányában teljesít szolgáltatást, ha a reklamációs eljárás negatív eredményét a Szerződő vagy Biztosított magatartása idézte elő.

K.2.3. A Biztosított kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén

K.2.3.1. A Biztosított az eladó által a megrendelés visszaigazolásában feltüntetett szállítási határidő eredménytelen elteltét követően köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni a Biztosító Közreműködőjével, 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:

- ▶ az eladó vagy az internetes bolt szolgáltatójának felkeresése a vonatkozó panaszrendezési szabályok szerint,
- ▶ a vonatkozó panaszrendezési szabályok szerinti cselekmények megtétele,
- ▶ a vitás helyzet megoldását hátráltató lépések vagy mulasztások kerülése,
- ▶ az illetékes személlyel folytatott kommunikáció.

K.2.3.2. A Biztosított köteles az eladóval folytatott kommunikációt és az általa megtett lépéseket bizonyítani (pl. e-mail-es vagy más ellenőrizhető módon történő 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.

K.2.3.3. A Biztosított köteles haladéktalanul tájékoztatni a Biztosítót, ha

- ▶ elállt a vásárlástól, vagy
- ▶ ha a vételárat visszatértették, vagy
- ▶ ha a vételárból kedvezményt vagy a vitás ügy végleges lezárásaként bármilyen egyéb kompenzációt kapott az eladótól, az internetes bolt üzemeltetőjétől vagy a szállítótól.

K.2.3.4. A Biztosított köteles visszatéríteni a Biztosítótól kapott szolgáltatást abban az esetben, ha

- ▶ a Biztosító szolgáltatását követően a vételár részére visszatérítésre került vagy
- ▶ 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.

K.2.4. A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki:

- ▶ **A Biztosító – az Ügyfél-tájékoztató és Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – nem nyújt szolgáltatást:**
- ▶ **a Biztosítottat ért kár azon részére, amely más forrásból megtérült (pl. az eladó általi részleges visszatérítés, egyéb biztosítás alapján kapott térítés),**
- ▶ **olyan lopás vagy sérülés miatti pénzügyi kárra, amely az áruk szállítása közben következett be.**

K.2.5. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbi árucikkekre:

- ▶ **ingatlan, állatok, növények,**
- ▶ **értékpapírok, kuponok, oklevelek, postabélyegek és autópálya matricák, zárjegyek,**
- ▶ **élelmiszerek és romlandó áruk,**
- ▶ **bármilyen fegyver, robbanószer,**
- ▶ **bármilyen digitális adat, kivéve, ha adathordozón található (pl. DVD, szilárdtest memória alapú tároló eszköz, stb.),**
- ▶ **alkohol, függőséget kiváltó anyagok,**
- ▶ **pornográfiaival kapcsolatos, és bármilyen olyan árucikk, amelynek megvásárlása vagy birtoklása a jó erkölccsel ütközik, vagy jogszabályok tiltják,**
- ▶ **olyan árucikk, amely jövedelemszerző tevékenységet szolgál.**
- ▶ **A Biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a Biztosított a kötelezettségét megszegve nem lépett kapcsolatba a Biztosító Közreműködőjével és/vagy nem indított reklamációs eljárást az eladónál.**

K.2.6. A kárrendezéshez szükséges iratok

A Biztosító szolgáltatásához az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:

- ▶ a biztosítási szolgáltatást igénylő személy által hiánytalanul kitöltött és aláírt szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány,
- ▶ az eset leírása,
- ▶ az internetes megrendelés visszaigazolásának másolata,
- ▶ 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),
- ▶ 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),
- ▶ sérülten kiszállított áruk esetén a sérülések leírása fényképekkel is dokumentálva,
- ▶ az eladóval és / vagy az internetes bolt üzemeltetőjével folytatott teljes kommunikáció másolata,
- ▶ 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 összecszerúségét igazoló dokumentumok.

A szolgáltatás feltétele:

- ▶ rendőrségnél tett feljelentés.

K.3. Bankkártya

K.3.1. Biztosítási eseménynek minősül egyebek között, de nem kizárólagosan, és megtéríti a Biztosító a Szolgáltatási táblázatban (2. sz. Függelék – Szolgáltatási táblázat) meghatározott összeg erejéig a Biztosítottnak bármely Banknál vezetett valamely számlája terhére elektronikus úton megvalósított, Biztosított által jóvá nem hagyott olyan fizetési műveletből eredően elveszített pénzeszeget, amely:

- ▶ a Bank által nyújtott internet- vagy mobilbank szolgáltatás útján, vagy mobiltelefonon vagy tableten keresztül egyéb módon végrehajtott fizetésből;
- ▶ az adathalász cselekmények útján megszerzett adatokkal végrehajtott jogosulatlan tranzakcióból,
- ▶ a Bank által kibocsátott hitel- vagy betéti kártyával (annak ellopása nélkül), vagy virtuális kártyával végrehajtott internetes fizetési műveletből;
- ▶ NFC eszközzel vagy elektronikus pénztárcával történt visszaélésből ered, melynek keretében a cselekmény végrehajtásához szükséges adatokhoz;
- ▶ érzékeny, bizalmas információk kicsalásával,
- ▶ adathalászzal vagy
- ▶ pszichológiai manipulációs támadás útján jutottak hozzá feltéve, hogy az itt felsoroltak a Biztosított által kezdeményezett reklamációs eljárás ellenére nem kerültek visszatérítésre.

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 minősülhetnek, amennyiben az Ügyfél-tájékoztató és Különös Biztosítási Feltételek valamelyik pontja az adott tranzakciót biztosítási eseménynek tekinti.

K.3.2. 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 biztosítási időszakonként és káreseményenként legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban (2. sz. Függelék – Szolgáltatási táblázat) meghatározott limitösszegig.

K.3.3. A Biztosított kötelezettségei biztosítási esemény bekövetkezése esetén

K.3.3.1. A Biztosított az első jogosulatlan tranzakció észlelését követően köteles haladéktalanul – amennyiben használt – a bankkártyáját letiltani, kapcsolatba lépni a Biztosító közreműködőjével ((+36-1) 231-5062 telefonszámon) megadott elérhetőségein keresztül, majd a kapott javaslat alapján köteles írásbeli reklamációt benyújtani az érintett Banknál és/vagy Fizetési szolgáltatónál.

K.3.3.2. 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.

K.3.3.3. A Biztosított köteles

- ▶ követni a Biztosító közreműködőjétől kapott utasításokat,
- ▶ az érintett Bankra vonatkozó panaszrendezési szabályok szerinti cselekmények megtételére,
- ▶ kerülni a vitás helyzet megoldását hátráltató lépéseket vagy mulasztásokat,
- ▶ és köteles aktívan és bizonyíthatóan közreműködni az előállt helyzet megoldásában.

K.3.3.4. A Biztosított köteles reklamációs eljárás során e-mailes vagy írott kommunikációt alkalmazni és az eljárás során keletkezett minden dokumentumot benyújtani a Biztosító részére.

K.3.3.5. 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.

K.3.4. A biztosítás nem terjed ki:

- ▶ a szóban vagy telefonon megadott bizalmas adatokkal való visszaélésre,
- ▶ ellenőrzés nélkül jóváhagyott kéretlen fizetési kérelmek esetén,
- ▶ a bankkártya PIN kódjának megadásával történt tranzakciókra.

K.3.5. Kizárt a Biztosító szolgáltatása, ha :

- ▶ Az elektronikus fizetéssel a Biztosítottal szoros kapcsolatban álló személy (vezető tisztségviselő, ügyvezető, munkavállaló, megbízott) élt vissza,
- ▶ Az elektronikus fizetéssel való olyan visszaélésre, amely a Biztosítottnak engedélyezési adatok és / vagy jelszavak személyesen, telefonon vagy elektronikus úton történő megosztása miatt következett be. Jelen kizárás nem alkalmazandó azokra az esetekre, amikor a Biztosított a tranzakcióhoz szükséges adatokat bizonyítottan adathalász cselekmény áldozataként adta meg.
- ▶ A Biztosított nem indított reklamációs eljárást a Banknál, vagy más a tranzakcióban résztvevő egyéb pénzügyi közvetítővel.
- ▶ A Biztosító a Szerződő vagy Biztosított közrehatásának arányában teljesít szolgáltatást, ha a reklamációs eljárás negatív eredményét a Szerződő vagy Biztosított magatartása idézte elő, vagy a Szerződő, illetve Biztosított nem tett eleget a bejelentési kötelezettségének, amennyiben az az adott esetben alkalmazandó.

K.3.6. Kizárások:

- ▶ a Biztosított a K.3.3. 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.

K.3.7. A kárrendezéshez szükséges iratok

A Biztosító szolgáltatásához az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:

- ▶ a biztosítási szolgáltatást igénylő személy által hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány,
- ▶ az eset leírása (adathalászati 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), böngészési előzmények mentése, vagy képernyőképe,
- ▶ a jogosulatlan tranzakció(ka)t tartalmazó egyenlegértesítő(k) másolata(i),
- ▶ a jogosulatlan tranzakció(k)ra vonatkozó reklamációs eljárás dokumentumainak másolata (bank(ok) és/

vagy fizetési szolgáltató(k) részére megküldött panaszbejelentés másolata, illetve az erre érkezett válasz másolata),

- ▶ 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,
- ▶ az érintett bank(ok) és/vagy fizetési szolgáltató(k) részéről történt visszatérítés tényét és összegszerűségét igazoló dokumentumok, illetve elutasítás esetén az elutasításról szóló dokumentum,
- ▶ a rendőrségi feljelentés és lezáró határozat,
- ▶ a bank(ok) és/vagy fizetési szolgáltató(k) felmentése a banktitok védelme alól a panaszbejelentéssel összefüggő biztosítói megkeresés kiszolgálásához.

A szolgáltatás feltétele:

- ▶ **rendőrségnél tett feljelentés.**

Szolgáltatási táblázat

Kockázatok	Biztosítási időszakonként és káreseményenként téríthető limit
Távsegítség	500 000 Ft
Internetes vásárlás	
Bankkártya	

L. Építés-, és szerelésbiztosítás kiegészítő biztosítási feltételei

Az Biztosító Épületbiztosítás esetén jelen kiegészítő feltételek alapján külön díj megfizetése ellenében biztosítási időszakonként egy alkalommal legfeljebb a kötvényen meghatározott épület biztosítási összeg erejéig az alábbiak szerint megtéríti a következő károkat:

- ▶ **A Biztosító kockázatviselése kiterjed az engedélyhez vagy bejelentéshez kötött építés, átépítés vagy bővítés alatt álló épületek és épületrészek építési munkálataira és az építési folyamat során a biztosított vagyontárgyakban előre nem látható, hirtelen és váratlan események következtében keletkezett dologi károokra, melyek a vagyontárgyak javítását, pótlását, vagy helyreállítását teszik szükségessé.**

Felújítás esetén a Biztosító az épületen végzett alábbi munkálatokat tekinti felújításnak:

- ▶ homlokzatának utólagos hőszigetelése
- ▶ nyílászáróinak cseréje
- ▶ burkolatainak cseréje
- ▶ tetőszerkezetének- és tetőterének felújítása, beleértve a meglévő tetőtér átépítését, beépítését is, amennyiben emelet ráépítése nélkül valósul meg
- ▶ tartószerkezetét nem érintő szerkezeti átalakítások
- ▶ az épületberendezési tárgyainak cseréje
- ▶ elektromos-, víz-, gáz ellátást szolgáló vezetékének cseréje, a hozzájuk tartozó mérőműszerekkel együtt
- ▶ gépészeti és elektromos berendezéseinek cseréje
- ▶ fűtését és/vagy melegvíz ellátását szolgáló hőszivattyú, napkollektor és ezek rendszerelemeinek beépítése
- ▶ áramellátását biztosító napelem és rendszerelemeinek beépítése

L.1. A kockázatviselés tartama

Az építés, bővítés és felújítás alatt álló épületrészekre a Biztosító kockázatviselése a szerződésben meghatározott időpontban kezdődik, feltéve, hogy

- ▶ **a kockázatviselés helyén a kivitelezői, felújítási munkát ténylegesen megkezdték, ill. azt megelőzően,**
- ▶ **amikor az építési anyagokat, felújításhoz szükséges biztosított vagyontárgyakat a kockázatviselés helyére szállították, feltéve, hogy a Szerződő, illetve a Biztosított ezen időpontban jogerős építési engedéllyel rendelkezett, amennyiben az adott munkálatok elvégzéséhez építési engedély megszerzése kötelező.**

A kockázatviselési helyre, építési területre szállított vagyontárgyakra a Biztosító kockázatviselése a szállító járműről való lerakodás után veszi kezdetét, az elszállításra kerülő tárgyak esetében pedig a járműre történő rakodással megszűnik.

A Biztosító kockázatviselése építés, felújítás és bővítés alatt álló épületek esetén legkésőbb a biztosítás hatálybalépésének napjától számított 2 év elteltével megszűnik. Megszűnik továbbá a műszaki átadással, a használatbavételi, lakhatási engedély kiadásának napjával, illetve a beköltözés, használatba vétel időpontjában.

A fedezet megszűnése után bekövetkező építés-, szerelés, valamint felújítás káreseményből eredő károk nem kerülnek térítésre még akkor sem, ha a kárt előidéző ok a fedezet lejáratát megelőző időszakra vezethető vissza.

L.2. Biztosított vagyontárgyak

- a) az építés, bővítés, felújítás alatt álló részek vonatkozásában az épület, építmény mindenkori állaga a készségi foknak megfelelő mértékében,

- b) az építési területen beépítés céljából elhelyezett építési anyagok, segéd- és kiegészítő anyagok,
- c) az építési területen elhelyezett szerszámok, gépek, épület berendezések, felszerelések, szerelési anyagok, épülettartozékok.

Az L.2. a) pontban meghatározott vagyontárgyak vihar, jégverés, hónyomás, felhőszakadás, beázás biztosítási eseményeire vonatkozóan biztosított vagyontárgynak kizárólag a szerkezetkész, kifelé teljesen lezárt épület minősül, amely-nél a tetőzet teljesen fedett, az oromfal a tetőhéjazatig, illetve a tetőburkolatig vezet és a tetőtér kifelé teljesen lezárt, minden nyílászáró beépítésre került és üvegezett.

A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki az építési területen:

- ▶ **a kivitelező, valamint a vele szerződésben álló alvállalkozó(k), vállalkozó(k) tulajdonát képező anyagokra, munkagépekre, műszerekre, anyagszállító eszközökre, fogyó- és gyártóeszközökre, göngyölékekre,**
- ▶ **terv- és egyéb rajzokra, költségvetésre, számlákra, okmányokra, okiratokra, mintákra, modellekre,**
- ▶ **olyan szállító járművekre, szállítóeszközökre, amelyek nem csak az építkezés helyén mozognak, hanem szállítás céljából közutat vesznek igénybe és forgalmi rendszámmal ellátottak, vagy arra kötelezettek,**
- ▶ **a felújítás megvalósításához nem kapcsolódó vagyontárgyakra.**

A Biztosító szolgáltatása az Ügyfél-tájékoztató és Általános Biztosítási Feltételek 13. pontjában meghatározott kizárásokon túlmenően nem terjed ki:

- ▶ **a hibás tervezés miatt keletkezett károkra,**
- ▶ **a hibás kivitelezés miatt keletkezett károkra,**
- ▶ **a hibás vagy alkalmatlan anyagok és /vagy hibás kivitelezés miatt szükségessé vált pótlás vagy javítás költségeire,**
- ▶ **a talajmechanikai szakvéleményben foglalt előírások be nem tartása miatt keletkezett károkra,**
- ▶ **normál időjárás viszonyok és használaton kívül helyezés miatt bekövetkező elhasználódás, tönkremenetel, korrózió, oxidáció és értékcsökkenés,**
- ▶ **nem szakipari képesítéssel rendelkező munkaerő által és/vagy nem szerződészerűen végzett tevékenységgel okozott károk,**
- ▶ **betöréses lopásnak nem minősülő lopáskárok és olyan veszteségek és károk, melyek a rész, illetve a teljes átadás vagy elszámolás során derülnek ki.**

L.3. Biztosítási események

A biztosítási fedezet az épületek építés, bővítés alatt álló részeire a CIG LakóTárs+ Otthonbiztosítás Ügyfél-tájékoztató és Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott biztosítási események közül kizárólag az alábbiakra terjed ki:

- a) tűz,
- b) robbanás, összeroppanás
- c) villámcsapás (közvetlen hatása is),
- d) légi jármű ütközése,
- e) vihar,
- f) felhőszakadás,
- g) földrengés,
- h) jégverés,
- i) hónyomás.

A biztosítási fedezet az épületek felújítás alatt álló részeire a CIG LakóTárs+ Otthonbiztosítás Ügyfél-tájékoztató és Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott biztosítási események közül kizárólag az alábbiakra terjed ki:

- A. tűz,
- B. robbanás, összeroppanás
- C. villámcsapás közvetlen hatása,
- D. légi jármű ütközése,
- E. vihar,
- F. felhőszakadás,
- G. földrengés,
- H. jégverés,
- I. hónyomás,
- J. vezetékes vízkár
- K. üvegtörés,
- L. vandalizmus.

Kiterjed a biztosítási fedezet az építési területen beépítés céljából elhelyezett építési szerelési, felújításhoz használatos anyagok, berendezések, felszerelések, gépek betöréses lopás káraitra is, amennyiben az ingóságbiztosítást is megkötötték. Betöréses lopás biztosítási eseménynek minősül, ha a tettes a lopást úgy követi el, hogy a kockázatviselés helyén lévő épület lezárt helyiségébe erőszakkal behatol, és a biztosított vagyontárgyakat eltulajdonítja.

Betöréses lopásnak minősül, ha a tettes az eredeti kulcsot vagy kódot egy állandóan lakott lakásból betöréses lopással vagy a megőrzőtől rablással szerezte meg.

A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki:

- ▶ ha a tettes a lopást hamis kulccsal, elveszett, jogosan megszerzett vagy felhasznált kulccsal követi el.

Megtéríti a Biztosító a betöréses lopás bekövetkezésével összefüggő rongálási károkat, beleértve az épületron-gálási és épület felszereléseket ért rongálási, lopási károkat.

Jelen szerződés vonatkozásában helyiség az épület vagy melléképület minden oldalról szilárd anyagú épületszerkezetekkel körülhatárolt, önálló légtérű, meghatározott rendeltetésű része.

Lezártnak minősül az a helyiség, amely a Védelmi Feltételekben meghatározott minimális mechanikai védelmi szintnek megfelelő védelemmel rendelkezik, feltéve, hogy a védelmi rendszer a kár időpontjában működött. (Nem minősül lezárt helyiségnek például a részben vagy egészben dróthálóval, különböző rácsszerkezetekkel, mű-, vagy szövetanyagokkal határolt, vagy ilyen nyílászáróval ellátott helyiség.)

L.4. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító szolgáltatása új építésű és bővítés alatt álló épület, építmény új építésű részeiben keletkezett károk esetén:

- ▶ **Megtéríti a Biztosító a biztosítási események által a biztosított épületekben, építményekben keletkezett, a készülségi foknak megfelelő, számlával igazolt helyreállítási költségeket maximum a biztosítási összeg erejéig.**

Használt építési anyagok felhasználása – és azok károsodása – esetén a kártérítés a használt anyagárok alapján történik.

Az építési területen beépítés céljából elhelyezett építési, szerelési anyagok, berendezések, felszerelések, gépek kárai esetén:

- ▶ **Megtéríti a Biztosító legfeljebb a biztosítási összeg erejéig a biztosítási események által a biztosított vagyontárgyakban okozott károk káridőponti javítással történő helyreállításának költségeit vagy az újra beszerzési árát, de ezek egyike sem haladhatja meg a vagyontárgy káridőponti új értékét.**
- ▶ **Bérelt, kölcsönvett vagy egyébként a Biztosított birtokában lévő vagyontárgyak esetén a térítés a káridőponti avult értéken történik, a Biztosított felelősségének mértékéig.**

Betöréses lopás biztosítási események bekövetkezése kapcsán keletkezett kárt a Biztosító a

minimális mechanikai védelem megléte esetén 1.000.000 Ft mértékéig (limit) téríti meg.

Megtéríti a Biztosító a biztosítási összegben belül, a biztosítási összeg 5%-a erejéig, a biztosítási esemény során felmerülő alább felsorolt indokolt és igazolt költségeket, ha azok a Biztosítottat terhelik:

- ▶ rom- és törmelékeltakarítási, egyszeri takarítási költséget, valamint a törmeléknek a legközelebbi lerakóhelyhez való elszállítási és lerakási vagy megsemmisítési költségét,
- ▶ állványozás, dúcolás, bontás és ideiglenes tető költségét,
- ▶ a Biztosítottat terhelő oltási, mentési költséget,
- ▶ tervezési, szakértői és hatósági engedélyezési költséget,
- ▶ minden egyéb szükséges kárenyhítési költséget.

A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki:

- ▶ az anyag- és öntéshibákból, a felhasznált anyagoknak nem megfelelő megmunkálásából, a szerkezeti anyagoknak szakszerűtlen megválasztásából eredő, magukban az anyagokban bekövetkezett kárt,
- ▶ kéziszerszámokban, megmunkáló- és munkagépekben bekövetkezett törési, kopási és lopási károkat, valamint nem lezárt helyiségben tárolt szak- és szerelőipari munkák anyagainak lopáskárait,
- ▶ építés és bővítés esetén a létesítmény üvegezésében bekövetkezett repedés- és töréskárokat, kivéve, ha biztosítási esemény miatt az épület állaga is károsodik,
- ▶ a környezetszennyezéssel okozott károkat.

Nem fedezi a biztosítás a biztosítási eseményekkel összefüggő következményi károkat:

- ▶ üzemszünet (kivitelezés szüneteltetése),
- ▶ bírság, perköltség, kötbér, késedelmi kamat,
- ▶ szállítási és kivitelezési határidők be nem tartása,
- ▶ műszaki átadás elmaradása, sikertelensége,
- ▶ energia vagy egyéb szolgáltatási üzemszavar elháríthatatlansága,
- ▶ anyagihiány.

M. Otthon Asszisztencia szolgáltatás kiegészítő biztosítási feltételei

A Biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy külön díj megfizetése ellenében az Otthon asszisztencia telefonos szolgálat az év minden napján, napi 24 órán keresztül fogadja a Biztosítottak telefonhívásait és a jelen feltételekben rögzített szolgáltatásokat nyújtja.

A szolgáltatást a Biztosító kiszervezett tevékenységként, külső szolgáltatóval együttműködve nyújtja. Amennyiben a Biztosító és a kiszervezett tevékenységet végző külső szolgáltató közötti szerződés, bármely okból megszűnik, a Biztosítónak joga van a jelen kiegészítő biztosítást az általános felmondási szabályoktól eltérő módon, a megfizetett biztosítási díj időarányos díjvisszatérítése mellett a külső szolgáltatóval fennállt szerződés megszűnésének időpontjára felmondani az Ügyfél-tájékoztató és Általános Biztosítási Feltételek 6.E.d) pontjának megfelelően.

A Biztosító közreműködője élőhangos, nonstop telefonos információs és segítségnyújtási aszisztencia-szolgáltatást működtet. **Az Otthon Asszisztancia szolgáltatás vonal száma: (+36-1) 231-5062, amely telefonszámon az alábbi szolgáltatások vehetők igénybe:**

M.1. Vészelhárítás

A Biztosító vállalja a vészelhárítási szolgáltatás megszervezését a következő szakmákban:

- ▶ vízvezeték-, gázvezeték szerelés,
- ▶ tetőfedés,
- ▶ üveges,
- ▶ villanyvezeték szerelés,
- ▶ dugulás elhárítás,
- ▶ zárszerelés.

Vészelhárításnak tekintendő a biztosított épületben, épületgépészetben keletkező váratlan meghibásodás, károsodás, vagy egy váratlan külső mechanikai behatás, amely sürgős beavatkozást igényel az esetleges további károk, bal-esetveszély megelőzése érdekében, feltéve, hogy a kialakult vészhelyzet elhárítása valamely a fent felsorolt szakmai képzettséggel megoldható.

A vészhelyzet jellegének megállapításáról a Biztosítóval telefonon történő egyeztetés alapján a Biztosító szolgáltatója dönt.

Amennyiben a kialakult vészhelyzet a biztosítási szerződés valamely szabályzatában meghatározott kockázathoz kapcsolódik (pl. csőtörés, üvegtörés, tetőkár), úgy a jelen szolgáltatás korlátlan számban vehető igénybe.

Jelen feltételek szerint nem minősül vészelhárításnak:

- ▶ gáz- és elektromos készülék javítás,
- ▶ zárcsere, ha nem vészhelyzethez kapcsolódik,
- ▶ olyan csatorna dugulás, amely nem jár szennyvíz kiömléssel,
- ▶ szerelvények javítása, cseréje, pl. csaptelep, WC tartály.

M.1.1. A vészelhárítás költségeinek átvállalása

A Biztosító vállalja, hogy az általa küldött szakember vészelhárítási tevékenységének költségeit, biztosítási időszakonként legfeljebb 5 alkalommal, eseményenként 50 000 Ft erejéig megtéríti.

A felmerülő téríthető költségek jellege:

- ▶ munkadíj,
- ▶ anyagköltség,
- ▶ kiszállási díj.

Vészelhárítás esetén, ha a felmerülő költségek meghaladják a limitet, a többletköltségek a Biztosítottakat terhelik.

A Biztosító a vészelhárítási költségek körében kizárólag a vészhelyzetet megelőző állapot helyreállításához szükséges, az eredetivel megegyező fajtájú, kategóriájú szerelvények, továbbá anyagok költségét vállalja. Amennyiben az így felmerült többletköltség, a biztosítási szerződés valamely kockázatával okozati összefüggésben merült fel (pl. külső csőtörés), úgy a Biztosított által a szakiparosnak megfizetett többletköltségeit a Biztosító, a kárrendezési eljárás keretei között a feltételek szerint, utólag megtéríti a Biztosítottnak.

M.1.2. Kárrendezés folyamata

A vészhelyzet bejelentése esetén a Biztosító 24 órán belül megfelelő szakembert küld a helyszínre. Amennyiben a Biztosított számára csak egy későbbi időpont megfelelő, de gondoskodott a további károk megelőzéséről (például elzárta a vizet az épületben, de csak legfeljebb 2 nap múlva tudja a vízvezeték-szerelőt fogadni), a Biztosító, illetőleg közreműködője a bejelentett esetet vészhelyzetként kezeli, és a költségeket átvállalja.

Vészhelyzet bejelentése esetén a Biztosító közreműködője a kárigénnyel fellépő Biztosított jogosultságát megvizsgálja (fedezetvizsgálat). Amennyiben a Biztosított jogosultnak tekinthető, a Biztosító a közreműködője útján a lehető legrövidebb időn belül szerelőt küld a helyszínre, és egyben a vészelhárítás költségeit megelőlegezi.

Amennyiben a bejelentett kárigény jogossága a veszélyhelyzet fennállása tekintetében a vázolt körülmények alapján alapos kétség merül fel, a Biztosító, illetőleg közreműködője a költségeket nem előlegezi meg, hanem azt a helyszínen a Biztosított számla ellenében köteles kiegyenlíteni. Erről a körülményről a Biztosító az ügyfelet a közreműködője útján előzetesen tájékoztatja. Helyszíni kiszállásra és a bejelentett hiba elhárítására akkor kerül sor, ha az ügyfél az előzetes tájékoztatás alapján vállalja, hogy a költségeket maga fedezi.

Amennyiben a Biztosított utóbb hitelt érdemlően bizonyítani tudja, illetve bizonyításra kerül a biztosítási szolgáltatásra való jogosultság, a Biztosító közreműködője a számla értékét a szerződésben rögzített feltételek figyelembevételével utólag megtéríti a Biztosított részére.

Amennyiben a kárigény jogossága megalapozott a Biztosító a vészelhárítási költségeket a biztosítási összeg erejéig közvetlenül a szakiparos részére téríti meg. **Abban az esetben, ha a vészelhárítási tevékenység költsége a biztosítási összeget meghaladja, a különbözet szakiparos számára való megfizetésére a Biztosított köteles a szakiparos számlája alapján, annak megtérítésére a Biztosító nem vállal kötelezettséget.** A szakiparos az elvégzett munkáról munkalapot állít ki, mely tartalmazza a szolgáltatás nyújtása során a szakiparosnál felmerült teljes költséget.

A szakiparos által végzett tevékenységért a Biztosító – a Biztosított és a szakiparos közvetlen kapcsolatára tekintettel – felelősséggel nem tartozik, csak annyiban, amennyiben a szakember a megígért határidőben nem jelenik meg.

M.2. Garantált szakember ajánlása

A vészhelyzeten kívüli esetekben vállalja a Biztosító, hogy a bejelentett kár, hiba megszüntetése érdekében szakembert ajánl a Biztosított részére, a M.1. pontban felsorolt tevékenységeken belül.

A nem vészhárítás jellegű, szakemberajánlás útján igénybe vett szolgáltatás megrendelése a Biztosított felelőssége, költségeit (munka-, anyag-, kiszállási díj) a Biztosított fizeti meg a szakembernek, de amennyiben az így igénybe vett szolgáltatás a biztosítási szerződés valamely kockázatával okozati összefüggésben keletkezett, úgy a Biztosító a kárrendezési eljárás keretei között a feltételek szerint utólag megtéríti azt a Biztosítottnak.

A szakiparos által végzett tevékenységért a Biztosító – a Biztosított és a szakiparos közvetlen kapcsolatára tekintettel – felelősséggel nem tartozik, csak annyiban, amennyiben a szakember a megígért határidőben nem jelenik meg.

N. Gyerekcsoomag kiegészítő biztosítási feltételei

A Biztosító jelen kiegészítő feltételek alapján külön díj megfizetése ellenében, az alábbi biztosítási eseményekre nyújt fedezetet:

N.1. Iskolai lopás, rablás

Biztosítási eseménynek minősül és megtérít a Biztosító **biztosítási időszakonként és káreseményenként legfeljebb 100.000 Ft összeg erejéig** a Biztosított 6-18 éves gyermek(ek) iskolai tartózkodása idején a helyén bekövetkezett, általános háztartási ingóságok vagyonsz csoportba tartozó biztosított vagyontárgyakra elkövetett lopással, vagy rablással okozott károkat.

Lopás: a tanórák és napközi időszak alatt az iskolából a háztartási ingóság vagyonsz csoportba tartozó vagyontárgyakat ismeretlen személy(ek) jogtalanul eltulajdonítják,

Rablás: az elkövető a biztosított vagyontárgyak eltulajdonítása során a Biztosított ellen erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaz, illetve a Biztosított(at) a biztosított vagyontárgyak eltulajdonítása érdekében öntudatlan vagy védekezésre képtelen állapotba helyezte, továbbá, ha a tetten ért tolvaj az eltulajdonított, biztosított vagyontárgy megtartása végett erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmazott.

Szolgáltatás feltétele:

- ▶ rendőrségnél tett feljelentés vagy iskolai jegyzőkönyv

N.2 Cyberbullying – HelpLine

Biztosítási eseménynek minősül a Biztosított nyilvános vagy nem nyilvános (privát) online térben történő zaklatása, jó hírnevének megsértése, fenyegető vagy zsaroló üzenetek rendszeres érkezése, valamint az identitás ellopása és azzal történő visszaélés. A Biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a jelen kiegészítő biztosítás alapján az év minden napján, napi 24 órában fogadja a Biztosítottak telefonhívásait és a jelen kiegészítő feltételekben rögzített szolgáltatásokat nyújtja biztosítási időszakonként maximum három alkalommal.

A szolgáltatást a Biztosító kiszervezett tevékenységként, külső szolgáltatóval együttműködve nyújtja. Amennyiben a Biztosító és a kiszervezett tevékenységet végző külső szolgáltató közötti szerződés bármely okból megszűnik, a Biztosítónak joga van a jelen kiegészítő biztosítást az általános felmondási szabályoktól eltérő módon, a megfizetett biztosítási díj időarányos díjvisszatérítése mellett a külső szolgáltatóval fennállt szerződés megszűnésének időpontjára felmondani az Ügyfél-tájékoztató és Általános Biztosítási Feltételek 6.E.d) pontjának megfelelően.

A Biztosító közreműködője élőhangos, nonstop telefonos információs asszisztencia-szolgáltatást működtet. A Cyberbullying – HelpLine 0-24 órában működő asszisztencia szolgáltatás vonala (+36-1) 231-5062, amely telefonszámon az alábbi szolgáltatások vehetők igénybe:

- ▶ információs szolgáltatás közvetítése (biztosítási eseményt mely hatóságnál tudja bejelenteni)
- ▶ cyber IT segítségnyújtás (technikai segítségnyújtás az óvintézkedés megtételéhez)
- ▶ pszichés segítségnyújtás közvetítése (orvos/pszichológus ajánlása)

A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki:

- ▶ az olyan biztosítási eseményekre, amelyekben a Biztosított saját maga az elkövető,
- ▶ az olyan biztosítási eseményekre, amelyekben a Biztosított saját közösségi médiás szabálysértéséből fakadó az esemény,
- ▶ az offline zaklatásból eredő eseményekre.

N.3. Telefonos orvosi asszisztencia

Biztosítási eseménynek minősül a Biztosított aktuális egészségi állapotához kapcsolódóan távszolgáltatással történő segítség és tanácsadás igénybevétele. A Biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy jelen kiegészítő biztosítás alapján az év minden napján, napi 24 órában fogadja a Biztosítottak telefonhívásait és a jelen kiegészítő feltételekben rögzített szolgáltatásokat nyújtja biztosítási időszakonként három alkalommal.

A szolgáltatást a Biztosító kiszervezett tevékenységként, külső szolgáltatóval együttműködve nyújtja. Amennyiben a Biztosító és a kiszervezett tevékenységet végző külső szolgáltató közötti szerződés bármely okból megszűnik, a Biztosítónak joga van a jelen kiegészítő biztosítást az általános felmondási szabályoktól eltérő módon, a megfizetett

tett biztosítási díj időarányos díjvisszatérítése mellett a külső szolgáltatóval fennállt szerződés megszűnésének időpontjára felmondani az Ügyfél-tájékoztató és Általános Biztosítási Feltételek 6.E.d) pontjainak megfelelően.

A Biztosító közreműködője élőhangos, nonstop telefonos információs asszisztencia-szolgáltatást működtet. A telefonos orvosi asszisztencia szolgáltatás vonala (+36-1) 231-5062 amely telefonszámon a Biztosított az alábbi szolgáltatásokat veheti igénybe:

- ▶ tájékoztatás orvosi, gyermekorvosi, fogorvosi ügyeletek elérhetőségéről,
- ▶ tájékoztatás ügyeletes gyógyszerárak elérhetőségéről,
- ▶ tájékoztatás egészségügyi intézmények elérhetősége,
- ▶ tájékoztatás, iránymutatás betegséggel, gyógykezeléssel, egészségmegőrzéssel kapcsolatos kérdésekben,
- ▶ tájékoztatás gyógyszerek összetétele, alkalmazhatósága, mellékhatásai, helyettesíthetősége, ára tekintetében.

Az orvosi asszisztencia szolgáltatás kizárólag általános jellegű tájékoztatói célokat szolgál, és semmilyen formában nem helyettesíti az orvosi vizsgálat, illetve egészségügyi ellátás bármilyen formáját. Biztosító közreműködője fenntartja magának a jogot, hogy amennyiben a telefonon a Biztosított által közölt egészségügyi állapot általános jellemzői alapján feltételezhetően az azonnali beavatkozás hiánya állapotromláshoz, vagy életveszély kialakulásához vezethet, amellet, hogy felhívja a Biztosított figyelmét a sürgősségi ellátásban érintett hatóságai szervek elérhetőségére, megtagadja a szolgáltatást.

Biztosító közreműködője semmilyen felelősséget nem vállal a Biztosított által telefonon az orvosi asszisztencia szolgáltatás keretében átadott információk hitelességéért, az abból, vagy a közölt információk alapján a beteg állapotának helytelen felméréséből fakadó állapotromlásért vagy életveszély kialakulásáért.

N.4. Gyerek felelősség

Biztosítási eseménynek minősül és megtérít a Biztosító **biztosítási időszakonként és káreseményenként 5.000.000 Ft összeg erejéig** azon káreseményeket, amelyekért a Biztosított, mint a károkozó gyermek gondozója a magyar jog szerint kártérítési kötelezettséggel tartozik a harmadik személyeknek okozott személyi sérülésekért és szerződésen kívül okozott dologi károkért.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- a. gépjármű-felelősségbiztosítás, munkáltatói felelősségbiztosítás, szakmai vagy szolgáltatás-felelősségbiztosítás alapján téríthető kár;
- b. a Biztosítottak illetve a Biztosítottak és hozzátartozóik által egymásnak okozott kár; az olyan következményi kár, amelyek nem mutatnak ésszerű, szerves összefüggést a káreseménnyel és időben is távoliak;
- c. azok a károk, melyeket a Biztosított maga szenved el;
- d. gépjármű-felelősségbiztosításra kötelezett jármű üzembentartójaként;
- e. a folyamatos környezetszennyezéssel okozott kár;
- f. keresőfoglalkozás vagy iparszerű tevékenység végzése során okozott kár;
- g. a Biztosított által motoros jármű üzembentartójaként okozott kár;
- h. a kötbér, a bírság és egyéb büntető jellegű költségek;
- i. a jogszabályban meghatározott felelősségnél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapuló kárigények;
- j. a jogszabály alapján megtérülő, az állam ellen is érvényesíthető igények;
- k. elmaradt haszonból, elmaradt jövedelemből eredő igények;
- l. gépi erővel hajtott járművel, illetve állati erővel hajtott járművek által okozott károk;
- m. fűnyíróval, fűkaszával gépjármű első szélvédőjében okozott károk;
- n. a Biztosított fegyvertartói minőségében okozott károk.

O. All risk csomag kiegészítő biztosítási feltételei

Biztosítási eseménynek minősül és megtérít a Biztosító a biztosított vagyontárgyak kívülről jövő, véletlen, váratlan, előre nem látható, balesetszerű, hirtelen bekövetkező esemény következtében történő károsodására, megsemmisülésére vagy eltűnésére, ha a bekövetkezett kár az alapbiztosítási események, valamint a kiegészítő biztosítások alapján nem térül meg. Megsemmisülésének vagy károsodásnak a vagyontárgy állagának hátrányos megváltozása minősül. Nem minősül azonban megsemmisülésnek vagy károsodásnak, ha a vagyontárgy már eredetileg is meglévő hiányossága válik nyilvánvalóvá.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

A biztosítási fedezet nem terjed ki az Ügyfél-tájékoztató és Általános Biztosítási feltételek 13. pontjában található általános kizárásokban felsoroltakra, továbbá a kockázatviselés köréből kizárt alábbi közvetlen és következményi károokra:

A Biztosító nem nyújt fedezetet olyan károokra, veszteségekre, költségekre vagy kiadásokra, amelyek nem véletlen, váratlan, előre nem látható, balesetszerű módon következtek be, illetve amelyeket közvetlenül vagy közvetve az alábbiakban felsorolt események valamelyike okozott, illetve, amely ezek következménye vagy ezekkel kapcsolatos – függetlenül bármely más egyidejűleg bekövetkező vagy egyéb módon a kárral összefüggésbe hozható eseménytől:

- ▶ Olyan szél okozta károk, amelynek csúcsebessége nem haladja meg a 15 m/s sebességet.
- ▶ Nagyvízi medernek, hullámtérnek, nyílt ártérnek, vízjárta területeknek (lásd árvíz kockázat megjegyzéseket) minősülő helyen belül bekövetkező árvízkárok, továbbá belvív, talajvíz károk.
- ▶ Szabadban levő, épülethez vagy talajhoz fixen nem rögzített, vagy nem minden oldalról zárt épületben található vagyontárgyakra gyakorolt időjárás hatások.
- ▶ Mindenféle nedvesség, valamint vegyi, termikus, mechanikus, elektromos vagy elektromágneses folyamatok tartós hatása.
- ▶ Lopás, csalás, hűtlen kezelés, sikkasztás, zsarolás, dézsmálás és egyéb tisztázatlan eredetű veszteség.
- ▶ Növények és állatok elpusztulása, kipusztulása, kimúlása, kivéve, ha ezt az alapkockázatok szerinti valamely káresemény okozta.
- ▶ Rágcsálók, rovarok és saját tulajdonú házi állat által okozott károk, illetve a növényi károkozó által okozott károk
- ▶ A biztosítás megkötésekor már meglévő olyan hibák és hiányosságok, melyek csak egy káresemény következtében váltak ismertté és amelyekről a Biztosított tudott vagy tudnia kellett. Korábbi káreseményből származó, egy a biztosítási szerződés futamideje alatt történt kár kapcsán ismertté vált károsodás miatti kárnövekedés.
- ▶ Építési vagy szerelési tevékenységgel, illetve bontással, beüzemeléssel, üzemi próbákkal okozott károk.
- ▶ A károsodott vagyontárgy olyan értékcsökkenése, amely a további rendeltetésszerű használatot nem befolyásolja; pl.: csak deformációs vagy felületi sérülések (elhajlás/elgörbülés, horpadás, lepattogzás, elszíneződés, karcolódás, horzsolódás, lakk-, zománc sérülés).
- ▶ Az épületek, építmények, gépek, berendezések avultságával, azok karbantartásának elmulasztásával összefüggésben bekövetkező károk.
- ▶ Az átmenetileg nem használt vagy felügyelet nélküli épületek (építmények), berendezések és gépek vezetékai elzárásának elmulasztása miatt keletkezett károkat, valamint a víztelenítés elmulasztása miatt keletkezett fagykárokat és ezek következményi kárai.
- ▶ Bíróság, kötbér, késedelmi kamat vagy egyéb büntető jellegű költségek.

A biztosítási védelemből kizártak az alábbi okok miatt bekövetkező közvetlen károk, kivéve, ha azok egy biztosított káresemény közvetlen következményei és nem vonatkozik rájuk más biztosítás alapján fedezet.

- ▶ Eső, jég, hó vagy szennyeződés behatolása nem rendeltetésszerűen zárt ablakokon, külső ajtókon vagy más nyílásokon keresztül;
- ▶ Mérgezés, fertőződés, lerakódás, porosodás, gáz/gőz lecsapódása és bárminemű kontamináció;
- ▶ Korrózió és oxidáció;
- ▶ Mikroorganizmusok, állatok, növények, penész, házigomba, gombásodás, erjedés, belső megromlás vagy belső átalakulás;
- ▶ Hőmérsékletingadozás, szárazság és kiszáradás;
- ▶ Épületek vagy épületrészek repedése, üledése, zsugorodása vagy tágulása.

A kockázatviselés köréből kizárt közvetlen károk:

A biztosítási védelemből kizártak az alábbi okok miatt bekövetkező közvetlen károk.

- ▶ Elektronikus adatfeldolgozó berendezésen vagy adathordozó eszközön tárolt adatok, állományok, szoftverek törlése, elvesztése, torzulása, tönkremenetele bármely ok által (pl. számítógépvírus, erős mágneses tér, hibás programozás, módosítás, kódolás, manipulálás, stb.).
- ▶ Elvesztésből, eltűnésből, elhagyásból, karcolásból, horpadásból, kopásból, leejtésből, leesésből, eldőlésből, felborulásból, megmunkálásból, javításból, tisztításból, restaurálásból eredő károk.
- ▶ Víz, gáz, elektromos áram vagy egyéb energia kimaradása következtében, valamint hűtő-, klíma- és fűtőberendezések nem kielégítő működésével összefüggésben keletkeznek;
- ▶ A vagyontárgyak természetes vagy nem megfelelő minősége, elhasználódása, kopása, öregedése, rendeltetésszerű használata, illata, szerkezete vagy megjelenése;
- ▶ Gyártási, konstrukciós, számítási, öntvény-, anyag- és szerelési vagy egyéb előállítási hibák;
- ▶ Talajsüllyedés, amely a statikus szerkezetet nem károsítja;
- ▶ Külszíni vagy föld alatti bányaművelés miatt, vagy az altalaj kiszáradása következtében;
- ▶ A vagyontárgyak megmunkálása, feldolgozása vagy előállítása, illetve összekeverés, vegyítés/elegetés miatt vagy ezek következtében;
- ▶ Kezelési hiba, karbantartással, javítással vagy teszteléssel összefüggő hiba;
- ▶ gépjárművel okozott és gépjárműben keletkezett károk;
- ▶ Gépek, gépi-, elektromos- és elektronikus berendezések és készülékek (ideértve a számítástechnikai berendezéseket is), valamint az épületek műszaki berendezéseinek (a kommunális vízvezeték-, fűtő-, melegvíz előállító és szennyvíz csövek, valamint tűzoltó berendezések kivételével valamennyi világító-, szellőző-, klíma-, tűzjelző-, füstjelző berendezés, felvonók, mozgólépcsők stb. és a hozzájuk tartozó szerelvények, illetve vezetékek) külső hatás nélkül lejátszódó belső, illetve a működéssel kapcsolatos folyamatai miatt keletkezett károk.

1. sz. FÜGGELÉK - Betörésvédelmi szintek és összeghatárok

A. Állandóan lakott épületek esetén

A.1. Ingóságok körébe tartozó vagyontárgyak térítésének feltétele a minimális (alap) mechanikai védelem megléte, téríthető összeg felső határa a mechanikai és elektronikai védelem függvényében az alábbiak szerint:

Védelmi szint	Elektronikai jelzőrendszerrel	Elektronikai jelzőrendszer nélkül
Megerősített mechanika	30 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Részleges mechanika	20 000 000 Ft	8 000 000 Ft
Minimális (alap) mechanika	5 000 000 Ft	3 000 000 Ft

A.2. Értéktárgyak és Kiemelt ingóságok vagyoncsoport (Ügyfél-tájékoztató és Különös Biztosítási Feltételek 3.C. pont és 3.D.; Kiegészítő fedezetet A. és B. pont) esetében a téríthető felső határ a mechanikai és elektronikai védelem függvényében az alábbiak szerinti:

Védelmi szint	Elektronikai jelzőrendszerrel	Elektronikai jelzőrendszer nélkül
Megerősített mechanika	10 000 000 Ft	8 000 000 Ft
Részleges mechanika	8 000 000 Ft	4 000 000 Ft
Minimális (alap) mechanika	4 000 000 Ft	2 000 000 Ft

Nemesfémek, ékszerek, drágakövek, katalogizált érme- és bélyeggyűjtemények, valamint a 300.000 Ft egyedi értéket meghaladó nem nemesfémből készült órákat, 1.000.000 Ft összesített értékhatár felett MABISZ által minősített értéktárolóban javasolt tárolni.

Amennyiben a vagyontárgyakat:

- ▶ nem értéktárolóban tárolják, a kártérítés felső határa a védelmi szinthez tartozó értékhatáron belül, maximum 1.000.000 Ft,
- ▶ értéktárolóban tárolják, a kártérítés felső határa az értéktároló MABISZ minősítése szerinti felső érték, de maximum az érintett vagyoncsoport biztosítási összege.

B. Nem állandóan lakott épületek esetén

B.1. Ingóságok körébe tartozó vagyontárgyak térítésének feltétele a minimális (alap) mechanikai védelem megléte, téríthető összeg felső határa a mechanikai és elektronikai védelem függvényében az alábbiak szerint:

Védelmi szint	Elektronikai jelzőrendszerrel	Elektronikai jelzőrendszer nélkül
Megerősített mechanika	15 000 000 Ft	8 000 000 Ft
Részleges mechanika	9 000 000 Ft	3 000 000 Ft
Minimális (alap) mechanika	4 000 000 Ft	1 000 000 Ft

Nem állandóan lakott épületekben Értéktárgyak és Kiemelt értékű ingóságok nem biztosíthatók.

TÁROLÁSI SZABÁLYOK

Vagyoncsoport	Előírások
Általános háztartási ingóságok és Kiemelt, nagyértékű háztartási ingóságok (kivéve a 500 000 Ft egyedi értéket meghaladó műszaki cikkek, híradástechnikai, optikai eszközök, vadász- és önvédelmi fegyverek, 300 000 Ft egyedi értéket meghaladó nem nemesfém-ből készült órák)	Tetszőleges módon.
500 000 Ft egyedi értéket meghaladó műszaki cikkek, híradástechnikai, optikai eszközök.	Lakás céljait szolgáló helyiségben tetszőleges módon.
Vagyoncsoport	Előírások
Értéktárgyak: Nemesfémek, ékszerek, drágakövek); antik tárgyak és különleges régiségek; képzőművészeti és iparművészeti alkotások; valódi szőrmék, kézi csomózású szőnyegek, különleges textíliák; katalogizált érme- és bélyeggyűjtemények Kiemelt értékű ingóságok: 300 000 Ft értéket meghaladó, az értéktárgyak vagyoncsoportjába nem tartozó gyűjtemény; engedélyhez kötött vadász- és önvédelmi fegyverek; 300 000 Ft egyedi értéket meghaladó nem nemesfém-ből készült órák)	
500 000 Ft-ig, de legfeljebb a biztosítási összeg, ill. a limit erejéig	Lakás céljait szolgáló helyiségben tetszőleges módon.
500 000 - 1 000 000 Ft-ig, de legfeljebb a biztosítási összeg ill. a limit erejéig	A Magyar Biztosítók Szövetsége által legalább ilyen értékhatárra mi-nősített épületszerkezethez rögzített és lezárt páncélkazettában vagy lezárt páncélszekrényben.
1 000 000 – 15 000 000 Ft-ig, de legfeljebb a biztosítási összeg ill. a limit erejéig	A Magyar Biztosítók Szövetsége által legalább ilyen értékhatárra mi-nősített épületszerkezethez rögzített és lezárt páncélkazettában vagy lezárt páncélszekrényben, nyitás- és fűrásérzékelővel az elektronikai jelzőrendszerbe kapcsolva.
A páncélszekrény (-kazetta) kulcsa (kódleírás) nem lehet azonos helyiségben, illetve a kulcsot szem elől elzárva kell tartani. A páncélszekrényeket 1 000 kp saját súly alatt olyan módon kell tartószerkezeti elemhez rögzíteni (pl. fémdübellel), hogy a lefeszítő erő az 1 000 kp alatti önsúlyhiányt kiegészítse. A páncélkazettákat a gyártó előírásai szerint kell rögzíteni. (Ezt a minősítési tanúsítvány tartalmazza.)	

A minimális (alap) mechanikai, a részleges mechanikai és megerősített mechanikai védelem követelményei:

	Minimális (alap) mechanikai védelem	Részleges mechanikai védelem	Megerősített mechanikai védelem
Falazat, földém, padozat			
Anyaga, vastagsága	Minimum 6 cm tömör, vagy 10 cm üreges téglá, vagy 6–10 cm szendvics-szerkezet, vagy gyári faház	Minimum 15 cm-es hagyományos kisméretű tömör téglafallal egyenértékű	Minimum 30 cm vastag üreges (hőszigetelő) téglá, vagy 6 cm vastag vasalt beton
Ajtók			
Ajtók anyaga	Tetszőleges	Tetszőleges	Keményfa, vagy fém, MABISZ ajánlással (korábbi minősítésű), vagy azzal egyenértékű biztonsági ajtó (min III. kat.)
Ajtók anyaga	Tetszőleges	tokszerkezet legalább 4 helyen befejezést megakadályozó módon a falazathoz erősítettek	30 cm-enként minimum 10 cm mélyen, minimum 10 mm átmérőjű köracél tartószilárdságának megfelelően rögzített
Ajtólap anyaga	Tetszőleges (de tömör, háló nem fogadható el)	Tömör	Tömör szendvics-szerkezet fémmel erősítve (100 x 300 mm-es, minimum 12 mm átmérőjű rács, 8 mm vastagságú acéllemez), vagy keményfa
Ajtólap vastagsága	Tetszőleges	minimum 40 mm vastag	Keményfa ajtó esetén minimum 40 mm
Ajtólap rögzítése	Tetszőleges forgópánt	3 db forgópánt	3 db forgópánt
Zár	Biztonsági zár, vagy MABISZ ajánlással rendelkező, vagy azzal egyenértékű biztonsági lakat és lakatpánt, vagy távműködtetésű szerkezet (garázsajtók)	Biztonsági zár	Biztonsági zár
Zárasi pontok száma	Minimum 1 db	Minimum 1 db. Biztonsági zár, előírásoknak megfelelően felszerelve	Minimum 4 db
Zárasi pontok távolsága			Minimum 300 mm
Zárnyelvek reteszelési mélysége	10 mm	15 mm	18 mm
Zárspontosság	Tetszőleges	3 mm-en belül	3 mm-en belül
Zárbetét törés elleni védelme	Ajánlott, de nem feltétel	Szükséges	Szükséges
Fúrásvédett zárbetét			Szükséges
Zárfogadó ellenlemez	Tetszőleges	megerősített kivitelű	Minimum 2 ponton fal-szerkezethez rögzítve
Kétszárnyú ajtó esetén reteshúzás elleni védelem	Szükséges	Szükséges	Szükséges
Kiemelés elleni védelem	Szükséges	Szükséges	Szükséges

Ablakok			
3 m alsó élmagasság alatti ablakok védelme	Nem szükséges	Nem szükséges	MABISZ ajánlással (korábbi minősítésű), vagy azzal egyenértékű biztonsági ablak (többpontos zárás, minimum P4A dobásálló üveggel), vagy tetszőleges ablak és 100 x 300 mm-es osztású, anyaga 12 mm-es átmérőjű köracél szilárdságának megfelelő, kívülről nem szerelhető rács, 30 cm-enként minimum 4 ponton, 10 cm mélyen a falazatba erősítve

Elektronikai jelzőrendszer követelményei:

Teljeskörű térvédelem, vagy teljeskörű felületvédelem és legalább csapdaszerű térvédelem legyen kialakítva.

A MABISZ által legalább a részleges elektronikai jelzőrendszer elemének ajánlott eszközök alkalmazhatók:

- ▶ a betöréscijelő központ a tápegységgel egy egységet képezzen és a védett téren belül kerüljön elhelyezésre,
- ▶ a rendszer szabotázs ellen védett legyen,
- ▶ a központi egység vagy kezelő jelezze a ki- és bekapcsolt állapotot külön-külön a védelmi körökön és a szabotázsvonalon is,
- ▶ a központi egység burkolata az üzemeltető által sem nyitható kivételű, szabotázsvedett legyen, minimum 1,2 mm-es lágyacélból vagy azzal egyenértékű szilárdságú más anyagból készüljön és eltávolítása, megbontása esetén a jelzésvonalon adjon riasztást,
- ▶ az egyes részek meghibásodását a rendszer a kezelő számára jelezze, a további részek maradjanak működőképesekek,
- ▶ élesített állapotban a vezérlőközpontnak valamennyi jelzővonalat, jeladó áramkört, kapcsoló- be- rendezést felügyelnie kell, jelzés után egy másodpercen belül riasztania kell,
- ▶ a jelzőáramkör megszakadását a rendszernek jeleznie kell,
- ▶ az energiaellátást két – egymástól független, kölcsönhatásmentes – energiaforrás: elektromos hálózat és akkumulátor biztosítsa,
- ▶ az akkumulátor automatikus töltéséről gondoskodni kell,
- ▶ az akkumulátor a hálózati energiaellátás zavara esetén automatikusan és megszakítás nélkül a teljes rendszer legalább 48 órás üzemeltetését, a 48 óra letelte után legalább egy riasztási ciklus végrehajtását biztosítsa (felügyelet nélküli esetben),
- ▶ a szabadtéri és a védett téren kívüli vezetékeket a falon belül vagy védőcsőben kell vezetni,
- ▶ a nyitásérzékelők csak rejtve, süllyesztve szerelhetők,
- ▶ a rendszer kezelése kódkapcsolóval történhet, a személyi kódoknak minimum négy számjegyűnek kell lenni,
- ▶ négy számjegyű kód esetén a kezelőnek védett térben kell elhelyezkednie, és a kezelésre maximum 30 másodperc idő állhat rendelkezésre,
- ▶ hat számjegyű kódok esetén a kezelő védett téren kívül is elhelyezhető, de gondoskodni kell arról, hogy mechanikailag védett, kulccsal nyitható dobozban kerüljön elhelyezésre,
- ▶ a riasztásjelzés minimum egy saját akkumulátorral rendelkező hang-, fényjelző és egy nem akkumulátoros hangjelző készülékekkel történjen,
- ▶ a kültéri hangjelzésnek a riasztást kiváltó ok megszűnte után 1-3 percen belül automatikusan meg kell szűnnie, illetve kizárólag az arra illetékes kezelő vagy karbantartó által kézzel lekapcsolhatónak kell lennie, a rendszer a riasztást követően kapcsoljon éles állapotba,
- ▶ a kültéri jelzésadókat a közlekedésre alkalmas felületektől, tárgyaktól, építményektől, épületszerkezetektől, közlekedési utaktól olyan távolságra kell telepíteni, hogy azok elérése csak segédeszköz használatával legyen megoldható,
- ▶ a kültéri hangjelző burkolata szabotázsvedett legyen, minimum 1,2 mm-es lágyacélból készüljön vagy ezzel egyenértékű szilárdságú mechanikai védelemmel rendelkezzen, hangereje haladja meg a 100 dB/m-t, váltakozó, kéthangú jelzéssel jelezzen,
- ▶ az optikai jelzésadó sárga színű, villogó, minimálisan 200 lux fényerőjű legyen.

Amennyiben az elektronikai jelzőrendszert bekötik olyan távfelügyeleti rendszerközpontba, mely rendelkezik szakhatósági engedéllyel, napi 24 órás diszpécserközpontot és kivonuló szolgálatot üzemeltet, és a riasztás megtörténtét követő 15 percen belül kiérkezést garantál szerződésében, úgy a fenti táblázatban feltüntetett összegek kétszereséig terjed ki betöréses lopáskárra a Biztosító szolgáltatása.

2. sz. FÜGGELÉK - Szolgáltatási táblázat

BIZTOSÍTOTT KOCKÁZATOK		
Alapcsomag	Biztosítási összeg / A biztosítási szolgáltatás felső határa	Területi hatálya
Tűz	Kötvényen szereplő biztosítási összeg	Kockázatviselési hely
Tűz nélküli füst- és koromszennyezés	Kötvényen szereplő biztosítási összeg	Kockázatviselési hely
Robbanás, összeroppanás	Kötvényen szereplő biztosítási összeg	Kockázatviselési hely
Villámcsapás (másodlagos hatása is)	Kötvényen szereplő biztosítási összeg	Kockázatviselési hely
Vihar	Kötvényen szereplő biztosítási összeg	Kockázatviselési hely
Felhőszakadás	Kötvényen szereplő biztosítási összeg	Kockázatviselési hely
Jégverés	Kötvényen szereplő biztosítási összeg	Kockázatviselési hely
Hónyomás	Kötvényen szereplő biztosítási összeg	Kockázatviselési hely
Árvíz	Kötvényen szereplő biztosítási összeg	Kockázatviselési hely
Földrengés	Kötvényen szereplő biztosítási összeg	Kockázatviselési hely
Földcsuszamlás, kő-, szikla- és földomlás	Kötvényen szereplő biztosítási összeg	Kockázatviselési hely
Ismeretlen építmény, ismeretlen üreg beomlása	Kötvényen szereplő biztosítási összeg	Kockázatviselési hely
Idegen jármű ütközése	Kötvényen szereplő biztosítási összeg	Kockázatviselési hely
Idegen tárgy rádőlése	Kötvényen szereplő biztosítási összeg	Kockázatviselési hely
Légijármű ütközése	Kötvényen szereplő biztosítási összeg	Kockázatviselési hely
Vezetékes vízkár	Kötvényen szereplő biztosítási összeg	Kockázatviselési hely
Betöréses lopás, rablás	Kötvényen szereplő biztosítási összeg (készpénz 100 000 Ft)	Kockázatviselési hely
Rongálás, vandalizmus (graffiti)	Kötvényen szereplő biztosítási összeg (graffiti 100 000 Ft)	Kockázatviselési hely
Üvegtörés (szerkezetileg beépített)	Biztosítási időszakonként és káreseményenként 200 000 Ft	Kockázatviselési hely
Felelősségbiztosítás (ebtartói is)	50 000 000 Ft	Európa
KIEGÉSZÍTŐ FEDEZETEK		
BALESETBIZTOSÍTÁS		
Standard		Világ
Baleseti halál	1 000 000 Ft	
Közlekedési baleseti halál	1 000 000 Ft	
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (arányos térítés)	1 500 000 Ft	
Közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (arányos térítés)	1 500 000 Ft	
Baleseti műtéti térítés	200 000 Ft	
Balesetből eredő kórházi napi térítés (5. napot követően maximum 50 napig)	3 500 Ft/nap	
Baleseti eredetű égési sérülés	150 000 Ft	
Baleseti múltékony sérülés (csonttörés, kutyaharapás)	20 000 Ft	
Extra		

BALESETBIZTOSÍTÁS (folytatás az előző oldalról)			
Baleseti halál	2 000 000 Ft	Világ	
Közlekedési baleseti halál	2 000 000 Ft		
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (arányos térítés)	1 500 000 Ft		
Közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (arányos térítés)	1 500 000 Ft		
Baleseti műtéti térítés	400 000 Ft		
Balesetből eredő kórházi napi térítés (5. napot követően maximum 50 napig)	7 000 Ft/nap		
Baleseti eredetű égési sérülés	300 000 Ft		
Baleseti mulékony sérülés (csonttörés, kutyaharapás)	30 000 Ft		
TOVÁBBI KIEGÉSZÍTŐ FEDEZETEK			
Kiemelt értékű ingóság	Kötvényen szereplő biztosítási összeg	Kockázatviselési hely	
Értéktárgyak	Kötvényen szereplő biztosítási ösztözeg	Kockázatviselési hely	
Különleges üveg	Választott biztosítási összeg szerint 300 000 Ft/500 000 Ft	Kockázatviselés hely	
Vízkar csomag	Beázás	Kötvény alapján	Kockázatviselés hely
	Beázás nyitvahagyott nyílászárón keresztül	Biztosítási időszakonként és káreseményenként 100 000 Ft	Kockázatviselés hely
	Szaniter	Biztosítási időszakonként és káreseményenként 200 000 Ft	Kockázatviselés hely
Zöld csomag	Napkollektor, szélenergia berendezés, geotermikus fűtés, gépkocsi töltőoszlop	Biztosítási időnaponként és káreseményenként 2 000 000 Ft	Kockázatviselés hely
Szabadság csomag	Magával vitt ingóságok	Biztosítási időszakonként és káreseményenként az Ingóság biztosítási összegének 10%-ig	Európa
	Elvesztett okmányok pótlása	Biztosítási időszakonként és káreseményenként 100 000 Ft	Európa
	Zárcsere kulcsvesztés vagy kulcstörés miatt	Biztosítási időszakonként és káreseményenként 50 000 Ft	Magyarország
	Betöréses lopás limit	Biztosítási időszakonként és káreseményenként az Ingóság biztosítási összegének +15%-ig	Magyarország
Családi ház csomag	Szabadban tárolt vagyontárgyak	Biztosítási időszakonként és káreseményenként 200 000 Ft	Kockázatviselési hely
	Kerti veszélytelenítés vihar vagy jégverés esetén	Biztosítási időszakonként és káreseményenként 200 000 Ft	Kockázatviselési hely
	Állati kártevők által okozott károk	Biztosítási időszakonként egy alkalommal 200 000 Ft	Kockázatviselési hely
	Kerti dísznövények tűz- és elemi kára	Biztosítási időszakonként és káreseményenként 200 000 Ft	Kockázatviselési hely
	Vakolatkárr jégverés esetén	Biztosítási időszakonként és káreseményenként 200 000 Ft	Kockázatviselési hely

TOVÁBBI KIEGÉSZÍTŐ FEDEZETEK (folytatás az előző oldalról)			
Komfort csomag	Duguláselhárítás költségei	Biztosítási időszakonként és káreseményenként 100 000 Ft	Kockázatviselési hely
	Fagyasztott élelmiszer megromlása	Biztosítási időszakonként és káreseményenként 150 000 Ft	Kockázatviselési hely
	Fűtéskimaradás	Biztosítási időszakonként és káreseményenként 150 000 Ft	Kockázatviselési hely
	Elfolyt víz	Biztosítási időszakonként és káreseményenként 150 000 Ft	Kockázatviselési hely
	Besurranás	Biztosítási időszakonként és káreseményenként 150 000 Ft	Kockázatviselési hely
	Telefonos orvosi asszisztencia	Biztosítási időszakonként három alkalommal	Magyarország
	Esküvő, karácsony kiterjesztés	Biztosítási időszakonként és káreseményenként az Ingóság biztosítási összeg +10%	Kockázatviselési hely
Gépjármű csomag	Garázsban tárolt biztosított gépjárművek tűz- és elemi kára	Biztosítási időszakonként és káreseményenként 2 000 000 Ft	Kockázatviselési hely
	Gépjármű kulcsainak elvesztése	Biztosítási időszakonként és káreseményenként 50 000 Ft	Európa
	Gépjármű asszisztencia	Közúti segélyszolgálat (autómentő, helyszíni diagnosztika, helyszíni hibaelhárítás) megszervezése és költségének térítése 200 000 Ft	Európa
		Biztosított gépjármű szállítási költségeinek megtérítése (külföldi szervizbe, magyarországi címre) 200 000 Ft	
		Tárolás költsége 6 000 Ft/nap (max.5 nap)	
		Segítségnyújtás biztosított gépjármű hazahozatala kapcsán (sofőr küldéssel) 100 000 Ft	
Zárnyitás költségeinek térítése gépjármű kulcsának elvesztése/járműbe zárása esetén 30 000 Ft			
Defektes gumiabroncs javíttatása vagy cseréje kapcsán felmerülő költségek térítése 30 000 Ft			
Okos otthon csomag	Okos otthon eszköz	Biztosítási időszakonként és káreseményenként 300 000 Ft	Kockázatviselési hely
Sport csomag	Sporteszköz (sportfelszerelés) biztosítás	Biztosítási időszakonként és káreseményenként 300 000 Ft	Európa
	Sport, sí bérlet visszatérítés	Biztosítási időszakonként és káreseményenként 300 000 Ft	Európa
	Sport baleset	Csonttörés és csontrepedés 50 000 Ft	Európa
		Kórházi napi térítés (5-50 nap) 10 000 Ft/nap	
		28 napot meghaladó gyógyulási tartam 50 000 Ft	
Sport felelősség	Biztosítási időszakonként és káreseményenként 10 000 000 Ft	Európa	

TOVÁBBI KIEGÉSZÍTŐ FEDEZETEK (folytatás az előző oldalról)			
Kegyeleti csomag	Temetés hozzájárulás	Választott biztosítási összeg szerint 300 000 Ft/500 000 Ft	Magyarország
	Sírkő sérülés	Biztosítási időszakonként és káreseményenként 100 000 Ft	Magyarország
	Sírkő felelősség	Biztosítási időszakonként és káreseményenként 5 000 000 Ft	Magyarország
Cyber csomag	Távsegítség	Biztosítási időszakonként és káreseményenként 500 000 Ft	Világ
	Internetes vásárlás		
	Bankkártya		
Építés- és szerelésbiztosítás		Kötvényen szereplő épület biztosítási összeg	Kockázatviselési hely
Otthon Asszisztencia szolgáltatás	Vészelhárítás	Biztosítási időszakonként öt alkalommal 50 000 Ft/alkalom	Kockázatviselési hely
	Garantált szakember ajánlás	korlátlan	Kockázatviselési hely
Gyerek csomag	Iskolai lopás, rablás	Biztosítási időszakonként és káreseményenként 100 000 Ft	Magyarország
	Cyber bullying - Help Line	Biztosítási időszakonként maximum három alkalom	Magyarország
	Telefonos orvosi asszisztencia	Biztosítási időszakonként maximum három alkalom	Magyarország
	Gyerek felelősség	Biztosítási időszakonként és káreseményenként 5 000 000 Ft	Magyarország
All risk		Kötvényen szereplő épület és ingóság biztosítási összeg	Magyarország

