

CIG LAKÓTÁRS EXTRA

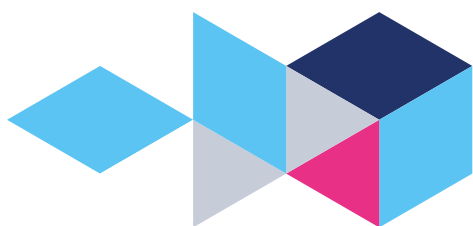
MINŐSÍTETT FOGYASZTÓBARÁT
OTTHONBIZTOSÍTÁS

Ügyfél-tájékoztató és Biztosítási Feltételek

Hatályos: 2026. június 19-től

Tartalomjegyzék

I. Általános Biztosítási Feltételek	3
1. Biztosító, Szerződő, Biztosított	3
2. A biztosítási szerződés létrejötte	3
3. A kockázatviselés kezdete	4
4. A biztosítási szerződés tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak	4
5. A biztosítási szerződés módosítása	4
6. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei	5
7. A biztosítási díj, díjfizetés szabályai	5
8. A biztosítási összeg, alulbiztosítás, többszörös biztosítás	7
9. Az értékkövetés szabályai	8
10. Önrészesedés, szolgáltatási limit	8
11. A Szerződő felek speciális kötelezettségei	8
12. Mentésülés	17
13. Általános kizárások	17
14. Egyéb rendelkezések	17
II. Különös Biztosítási Feltételek	29
1. Biztosított	21
2. Területi és időbeli hatály	21
3. Biztosítható vagyontárgyak köre	21
4. A biztosítási összeg meghatározása vagyoncsoportonként	22
5. Biztosítási események	23
6. A Biztosító szolgáltatása	40
3. sz. Függelék - Betörésvédelmi szintek és összeghatárok	43
1. sz. melléklet - Otthonbiztosításra vonatkozó adatkezelési tájékoztató	46



Általános Biztosítási Feltételek

I. ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

CIG LAKÓTÁRS EXTRA Minősített Fogyasztóbarát Otthonbiztosítás

Jelen feltételek – eltérő szerződési kikötések hiányában – a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. továbbiakban: Biztosító) CIG LAKÓTÁRS EXTRA Minősített Fogyasztóbarát Otthonbiztosítás elnevezésű termékére (a továbbiakban: CIG LAKÓTÁRS EXTRA Otthonbiztosítás) érvényesek, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozva kötötték. A különös biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekre az általános biztosítási feltételek, míg a különös biztosítási feltételeknek az általános biztosítási feltételektől eltérő rendelkezése esetén a különös biztosítási feltételek rendelkezése az irányadó.

A jelen általános és különös biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a magyar jog, így különösen a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.), valamint a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) rendelkezéseit kell alkalmazni. Jelen feltételek egyúttal a Bit. 4. sz. melléklete szerinti ügyfél-tájékoztatónak is minősül. A Biztosító mentesülésének szabályai, a Biztosító szolgáltatása korlátozásának feltételei, az alkalmazott kizárások, a szokásos szerződési gyakorlattól eltérő rendelkezések vastagított betűvel szedettek.

1. Biztosító, Szerződő, Biztosított

1.A. Biztosító

A Biztosító az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a 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 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 szerződés semmis. **Jelen feltételek alapján létrejött biztosítási szerződést csak természetes személy kötheti meg.**

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, vagy a tulajdonostársak tulajdoni hányaduk arányában,

b) Ingóságok vonatkozásában Biztosítottak:

- ▶ a kötvényen Biztosítottként név szerint feltüntetett személy,
- ▶ azok a hozzátartozók (Ptk. 8:1.§. (1) bek. 1. és 2. pontja), akik a biztosítási esemény bekövetkeztében 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. A Szerződő fél a hozzá intézett jognyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat tájékoztatni köteles.

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

Balesetbiztosítás esetén az a személy, aki a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatásra jogosult. A Biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a Biztosított, míg a Biztosított halála esetén esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a Biztosított örököse(i).

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.

2.A.1. Ajánlattétel

A Biztosító, illetve – amennyiben a szerződés megkötésében biztosításközvetítő működik közre – a biztosításközvetítő a Szerződő által adott válaszok alapján igényazonosító lapon meghatározza a kockázatviselés tárgyát, felméri a Biztosított adottságokat, igényeket, és annak megfelelő biztosítási ajánlat megtételét segíti elő. A szer-

zódés megkötésére irányuló ajánlatot a Biztosítóval Szerződő fél teszi. A Szerződő fél az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig kötve van. A Biztosító az igényfelmérés szerint az igényazonosító lapon meg nem határozott kiegészítő kockázatra vonatkozó biztosítási ajánlatot nem fogad be.

2.A.2. A Biztosító elfogadó nyilatkozata

Az ajánlat elfogadása esetén a Biztosító a szerződésről biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) állít ki. A szerződés a kötvény kiállításának napján jön létre. A szerződés létrejöttétől számított 5 munkanapon belül a Biztosító a kötvény bizonyítható és azonosítható módon történő megküldésével a Szerződőt a szerződés létrejöttéről értesíti. A Biztosító az előbbi kötelezettségének eleget tesz, amennyiben a kötvényt a megjelölt határidőn belül igazolható módon, postára adja.

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

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, díjrészletet a Biztosító visszafizeti és az időközben esetlegesen bekövetkezett károkért helytállni nem tartozik.

Ha a 15 napos kockázatelbírálási 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 magatartása

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 kockázatelbírálási 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. A távértékesítés keretében kötött szerződésekre vonatkozó speciális rendelkezések:

Amennyiben a szerződés távollévők között jön létre, az irányadó szabályokat a Távértékesítési Tájékoztató tartalmazza.

3. A kockázatviselés kezdete

3.A. A Biztosító kockázatviselése a felek által a szerződésben meghatározott időpontban, ilyen hiányában a szerződés létrejöttének időpontjában kezdődik. A Biztosító kockázatviselésének kezdete nem lehet korábbi, mint a biztosítási ajánlat megtételét követő nap 0. órája.

3.B. A Biztosító az **árvíz kockázatra** a szerződés megkötését követő naptól számított **15 nap várakozási időt** köt ki, ez alatt az idő alatt a biztosítás árvíz kockázatra nem terjed ki. A Biztosító kockázatviselése az árvíz kockázat vonatkozásában a várakozási idő elteltét követő napon 0 óra 00 perckor kezdődik. A Biztosító nem köt ki várakozási időt arra az esetre, ha a kockázatviselésnek a szerződésben meghatározott időpontja 15 nappal későbbi, mint az ajánlat beérkezését követő nap.

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

4.A.1. A szerződés – ha a felek másként nem állapodnak meg – határozatlan tartamú.

4.A.2. A tartamon belül a biztosítási időszak egy év, az első biztosítási időszak kivételével, mely a kockázatviselés kezdetének napjától a biztosítási évfordulóig tart. Határozott idejű szerződések esetén – ha a felek másként nem állapodnak meg – a biztosítási időszak a szerződés tartama.

4.A.3. A biztosítási évforduló a kockázatviselés kezdetét követő hónap első napjának 0. órája minden naptári évben.

5. A biztosítási szerződés módosítása

5.A. A szerződés módosításának esetei:

- közös megegyezés,
- a szerződés 2.A.4. pont szerinti módosítása a Biztosító ráutaló magatartásával létrejött szerződés esetén,
- a biztosítási kockázat jelentős növekedése miatti módosítás (5.C. pont),
- a biztosítási díj 7.E. pont szerinti módosítása,
- a biztosítási összegek és díj értékkel követő indexálása (9. pont)

5.B. Közös megegyezés

A felek a szerződést közös megegyezéssel 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

- 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 napra írásban felmondhatja.
- 5.C.2. Ha a Szerződő fél 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 megtételekor a Szerződő fél 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 esetei

6.A. Érdekmúlás, lehetetlenülés

- 6.A.1. Ha a Biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része a lehetlenné válás vagy érdekmúlás napjával megszűnik.
- 6.A.2. Ha a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része 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.B. Rendes felmondás

6.B.1. Évfordulóra történő felmondás

A felek a határozatlan tartamú szerződést 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.

Elektronikus kommunikáció esetén a Biztosító a szerződés felmondásáról szóló értesítést írásban, postai úton is megküldi a Szerződő részére.

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 felmondhatja adott év április 30 napjára vonatkozóan. Egyebekben a rendes felmondás szabályai alkalmazandók. Amennyiben elmulasztja a díj megfizetését, a biztosítási évfordulón túli felmondás nem alkalmazható.

6.C. 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.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

- 6.E.1. A határozott tartamú biztosítási szerződés a lejáratkor, a tartam utolsó napjának 24.00 órájával, a felek további intézkedése nélkül megszűnik. A megszűnést követő időszakra esetlegesen befizetett díjat a Biztosító visszafizeti.
- 6.E.2. A szerződés megszűnik továbbá:
- távértékesítés keretében kötött szerződés esetén a szerződőnek a szerződéskötés napjától - vagy ha a Távértékesítési tájékoztató később került kézbesítésre, annak kézhezvételétől - számított 14 napon belül közölt felmondásával. E felmondási jog részletes szabályait a Távértékesítési tájékoztató tartalmazza.
 - a Biztosító felmondásával a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése miatt az 5.C.1. pontban írtak szerint,
 - a Szerződő felmondásával a biztosítási díj 7.E., illetve 9. pont szerinti módosítása miatt.

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 Szerződő helyébe lép (1.B.4.), a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a Szerződő féllal 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 létrejöttkor esedékes; a folytatólagos díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

Határozott időre kötött biztosítások esetén a biztosítás díja a szerződés létrejöttkor egy összegben esedékes.

7.C.2. A díjfizetés módja, gyakorisága

Az éves biztosítási díj fizethető éves, féléves, negyedéves, havi részletekben. A díj utalással vagy csoportos beszédesi megbízással fizetendő. A biztosítási szerződésben választott díjfizetési módtól függetlenül, az első biztosítási díj, online bankkártyával fizetendő.

7.C.3. A biztosítási díjat, megfizetésének gyakoriságát, esedékességét és módját a biztosítási szerződés tartalmazza.

7.C.4. 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 Biztosító úgy alakítja ki a díjstruktúrát - ideértve a kedvezmények rendszerét is -, hogy a már szerződött CIG LAKÓTÁRS EXTRA Otthonbiztosítás termék ügyfelek nem kerülhetnek kedvezőtlenebb helyzetbe az új szerződést kötő ügyfeleknél.

7.D.2. A CIG LAKÓTÁRS EXTRA Otthonbiztosítás díjtételeinek Biztosító általi meghatározása/módosítása az alábbi okok következtében:

- ▶ a 7.E.1. és 7.E.2. pontokban meghatározott kritériumok miatti felülvizsgálat,
- ▶ az ügyfelek javára indoklás nélkül,
- ▶ jogszabályi környezet változása esetén a jogszabályi megfelelés érdekében
- ▶ annak érdekében, hogy a már szerződött CIG LAKÓTÁRS EXTRA Otthonbiztosítással rendelkező ügyfelek ne kerüljenek kedvezőtlenebb helyzetbe az új szerződést kötő ügyfeleknél.

7.D.3. A biztosítás minimumdíjat tartalmaz. A biztosítási időszakra meghatározott fizetendő díj pótdíjakkal és kedvezményekkel együtt sem a szerződés megkötésekor, sem annak későbbi módosításakor nem lehet alacsonyabb a minimumdíjnál. A mindenkori minimumdíj összegét a termékre vonatkozó hirdetés tartalmazza, mely elérhető a Biztosító honlapján (www.cigpannonia.hu).

7.E. A biztosítási díj módosítása

7.E.1. A biztosítási szerződés hatálya alatt a Biztosító a biztosítási díjat módosítja az alábbi esetben:

- a) ha egy naptári évben a CIG LAKÓTÁRS EXTRA Otthonbiztosítástermék tényleges kárhányada negyvenöt százalékos alatti értéket vesz fel, a Biztosító kötelezően felülvizsgálja a termék árazását a lehető legfrissebb káradatokkal kiegészített tapasztalati idősorát figyelembe véve. A díjtételek meghatározásakor úgy szükséges eljárni, hogy a kedvezmények az új és a meglévő ügyfelekre is vonatkozzanak.

7.E.2. A biztosítási szerződés hatálya alatt a Biztosító a biztosítási díjat módosíthatja az alábbi esetekben:

- a) ha egy naptári évben a CIG LAKÓTÁRS EXTRA Otthonbiztosítástermék tényleges kárhányada meghaladja az ötvenöt százalékosot, a Biztosító elvégezheti a díjak felülvizsgálatát a 7.E.1. pontban írtakkal azonos módon,

7.E.3. A biztosítási szerződés hatálya alatt a Biztosító a biztosítási díjat évente egyszer évfordulóra egyoldalúan módosíthatja az alábbi esetekben:

- a) a díj értékkövető indexálása (lásd 9. pont),
- b) a díjak 7.E.1. és 7.E.2. pontokban írt felülvizsgálata,
- c) az ügyfelek javára indoklás nélkül,
- d) jogszabályi környezet változása esetén a jogszabályi megfelelés érdekében.

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 fél 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 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 nem helyezi újra, automatikusan hatályba a szerződést.

7.F.2. Abban az esetben, ha a szerződés a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a Szerződő fél 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.

7.G. 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 Szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.

7.H. Díjfizetési kötelezettség a szerződés megszűnése esetén

- 7.H.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 jogszerűen beszámítani.
- 7.H.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.I. Díjfizetési kedvezmények, pótdíjak

- 7.I.1. A Biztosító a biztosítási szerződés éves díjából az alábbiakban meghatározott esetekben kedvezményeket ad. A kedvezmények aktuális mértékét a Biztosító a www.cigpannonia.hu oldalon közzéteszi.
- 7.I.2. Amennyiben a Biztosító feltételhez kötött kedvezményeket alkalmaz, a kedvezmény megvonása kizárólag a feltétel nem teljesítésének idejére történhet.
- 7.I.3. Alkalmazott kedvezmények:
a) Díjfizetési gyakoriságtól és módtól függő kedvezmények
A Biztosító a díjfizetési gyakoriságtól és díjfizetési módtól függően az éves díjból kedvezményt nyújt.
- 7.I.4. A Biztosító alkalmazhat időszakos kedvezményeket is, melyek feltételeiről, mértékéről és időtartamáról a honlapján (www.cigpannonia.hu) részletes tájékoztatást ad.
- 7.I.5. A Biztosító által alkalmazott pótdíjakat, azok feltételeit, mértékét a termékre vonatkozó hirdetések, valamint díjhirdetések tartalmazzák, melyek elérhetők a Biztosító honlapján (www.cigpannonia.hu).
- 7.I.6. A kedvezményre jogosító körülmény megszűnése illetve a pótdíjat megalapozó körülmény keletkezése esetén annak a Biztosító általi átvezetésének hatályától a kedvezmény nélküli vagy az alkalmazandó pótdíjjal növelt díjat kell megfizetni.

8. A biztosítási összeg, 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.B. A biztosítási összeg meghatározása a Szerződő fél kötelezettsége, 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 biztosítási szolgáltatást. Ez esetben is a Biztosító szolgáltatásának felső határa a választott biztosítási összeg.
- 8.C. 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 biztosítási szolgáltatást.
- 8.D. Ingóságok esetében a biztosítási összeg meghatározásához a Biztosító lehetővé teszi, hogy a biztosítási összeg megállapítása az erre rendszeresített egyszerűsített lista mentén történjen a túl- vagy alulbiztosítottság elkerülése érdekében. Amennyiben a Szerződő nem kíván élni az egyszerűsített lista megadásával, az ingóságokra vonatkozó biztosítási összeget egyetlen értékben is megadhatja.
- 8.E. Önálló vagyoncsoportnak tekintendő minden, az ajánlaton külön soron saját biztosítási összeggel feltüntetett vagyoncsoport. A vagyoncsoporton belül külön felsorolt vagyoncsoportok biztosítási összegei nem vonhatók össze.
- 8.F. 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.G. Túlbiztosítás, alulbiztosítás

- 8.G.1. A biztosítási összeg nem haladhatja meg a Biztosított vagyontárgy szerződéskötéskori új értékét, 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.G.2. Ha a biztosítási összeg alacsonyabb, mint a vagyontárgy új értéke, 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.G.3. A túlbiztosítás, illetőleg alulbiztosítás tényét a biztosítási szerződés minden egyes vagyontárgyánál és vagyoncsoportjánál külön-külön kell megállapítani.

8.H. Fedezetfeltöltés

- 8.H.1. Az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, kivéve, ha a Szerződő fél a díjat megfelelően kiegészíti.
- 8.H.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.H.3. Ha a Szerződő fél a fedezetfeltöltés jogával nem él, a szerződés a kifizetett összeggel csökkentett biztosítási

összeg mellett marad hatályban a folyó biztosítási időszakra.

8.1. Többszörös biztosítás

- 8.1.1. A Biztosított (Szerződő) köteles bejelenteni, ha ugyanazon vagyontárgyra/kockázatra más Biztosítóval is szerződést kötött.
- 8.1.2. Ha ugyanazt az érdeket több Biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a Biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani.
- 8.1.3. 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.
- 8.1.4. 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 szabályai

- 9.A. A biztosítási szerződés automatikusan értékkövető, rendszeresen indexálódik. Az átlagos inflációtól eltérő értékváltozás vagy vagyonszaporulat esetén a biztosítási összeg módosítását a Szerződő félnek kell kezdeményeznie.
- 9.B. Ingatlanok esetében a Biztosító az indexálás értékét az új CIG LAKÓTÁRS EXTRA Otthonbiztosítás szerződéseknél alkalmazott, megfelelő kategóriához tartozó ajánlott érték (négyzetméterár) éves változása alapján határozza meg.
- 9.C. Ingóság esetében a Biztosító a biztosítási összeget, az inflációs hatások figyelembevételével, a mindenkori újérték elvének megfelelő szinten tartja. Az indexálás a Központi Statisztikai Hivatal által kiadott általános fogyasztói árindex alapján vagyonszaporításként történik. Az index mértéke a biztosítási évfordulót megelőző naptári év január-szeptember időszakra vonatkoztatott fogyasztói árindexe az előző év azonos időszakához viszonyítva.
- 9.D. Az értékkövetéssel módosított biztosítási összeget az előző biztosítási összeg és a fenti pontokban meghatározott index szorzata adja.
- 9.E. 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.F. Az értékkövetés nem vonatkozik a szolgáltatási limitekre (az alapsomagon belüli értéktárgy szolgáltatási limitet is ideértve), a kiegészítő biztosításokra, továbbá a felelősségbiztosítás szolgáltatási limitjére.
- 9.G. A biztosítás indexálására évente kerül sor, a biztosítási évforduló napjával. A biztosítási összeg értékkövető módosításáról, annak mértékéről és a díjváltozásról a Biztosító a biztosítási évfordulót 60 nappal megelőzően írásban értesíti a Szerződőt. Az éves indexértesítőben a Biztosító felhívja az ügyfél figyelmét, hogy lehetősége van az egyszerűsített ingósgárda frissítésére és a frissített lista visszaküldésével a Biztosító felülvizsgálja a biztosítási összeget. 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 káreseménykor 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 összegen belüli szolgáltatási limit meghatározásával korlátozhatja.

11. A Szerződő felek speciális 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 fél 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 fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- b) A Szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását a Biztosítóknak 8 munkanapon belül írásban bejelenteni. Lényeges körülménynek minősül:
- ▶ amelyre vonatkozóan az igényfelmérő adatlapon, a biztosítási ajánlatban, továbbá a kötvényben adat vagy kérdés szerepel,
 - ▶ ha a Szerződő fél vagy a Biztosított a Biztosított vagyontárgyakra további lakásbiztosítási szerződést kötött,
 - ▶ a Biztosított vagyontárgyakat terhelő bármilyen zálogjog vagy más biztosíték fennállása a jogosult megjelölésével,
 - ▶ a Biztosított vagyontárgyak más számára történő használatba adása,
 - ▶ a Biztosított vagyontárgyak vállalkozás céljára történő használata,
 - ▶ a Biztosított vagyont érintő végrehajtási eljárás megindítása.

- c) **A közlésre, illetve a változás bejelentésre irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha Szerződő fél 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.
- e) A közlésre és változás bejelentésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződő felet 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. Kármegelőzés, kárenyhítés

Kármegelőzés

A kármegelőzés a Szerződő fél illetve a Biztosított kötelezettsége. A Biztosított, illetve a Szerződő köteles a hatályos jogszabályokat, a biztonsági és üzemeltetési szabályokat, Magyar Nemzeti Bank a felügyeleti utasításait, valamint a Biztosító előírásait betartani.

A Szerződő, illetve Biztosított köteles:

- fagyveszélyes időszakban a Biztosított épületet megfelelően fűteni, adott esetben – szükség szerint – valamennyi használaton kívüli (pl: kerti vízvezeték) vízvezető létesítményt és berendezést vízteleníteni,
- a nem használt (nem állandóan lakott) épületekben vagy melléképületekben lévő minden vízvezető létesítményt és berendezést vízteleníteni,
- 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 (Biztosított) a kár bekövetkezése esetén köteles a kár mértékének csökkentése érdekében szükséges, észszerű intézkedéseket haladéktalanul megtenni. A kárenyhítési költségek térítési szabályait a különös feltételek tartalmazzák. A Szerződő fél és a Biztosított a Biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni. A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg kereti között akkor is a Biztosítót 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 állapot-megőrzési kötelezettség

Kárbejelentés

- A Biztosított, illetve a Szerződő köteles a kárt annak bekövetkezésekor haladéktalanul, de legkésőbb az észleléstől számított 10 napon belül – felelősségbiztosítási károk esetén 30 napon belül – a Biztosítónak bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat megadni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

A kárbejelentés a következő módokon tehető meg:

Írásban:

- ▶ 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.

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. Elektronikusan:
- ▶ lakaskar@cigpannonia.eu e-mail címen Online:
- ▶ www.cigpannonia.hu weboldalon a kárbejelentés menüpontban.

- A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:
 - ▶ a Biztosítottnak, illetve a Szerződőnek vagy képviselőjének a nevét,
 - ▶ a biztosítási szerződés megnevezését,
 - ▶ a káresemény leírását és időpontját,
 - ▶ a kár bekövetkeztének helyét,
 - ▶ a károsodott vagyontárgy részletes leírását,
 - ▶ a kár mértékét.

Felelősségbiztosítási károk esetén tartalmaznia kell továbbá:

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

- c) 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.
- d) 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.
- e) A biztosítási esemény, a szolgáltatásra való jogosultság és a szolgáltatás összegének bizonyítása a biztosított kötelessége. 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.
- f) 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.

Állapot-megőrzési kötelezettség

- a) A biztosítási esemény bekövetkezése után a Biztosított vagyontárgy állapotán a Biztosított a kárfelvétel megtörténteig, 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 válnak.**
- 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 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 vagyontárgyakról - a kárkép és a kockázatviselési hely azonosítására alkalmas módon - fényképfelvételeket készít.

A fel nem használt, illetve kiselejteztet 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. E kötelezettséget egyebek közt úgy is teljesítheti, hogy a kár jellegétől függően a Biztosítónak bemutatja a fentiek bizonyítására alkalmas iratokat (eredeti, vagy másolati példányát) melyek káreseménytől függően a következő pontokban felsoroltak lehetnek.

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 szerzhető be.

A Biztosított, illetőleg 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 benyújtsa 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 kitarásával 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 bocsájtja 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 felsoroltakon kívül a Biztosított és a károsult a bizonyítás általános szabályai szerint más módon is jogosult a károk és költségek igazolására.

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

A különös biztosítási feltételek további okiratok benyújtásának kötelezettségét írhatják elő.

11.A.6. igény érvényesítéséhez szükséges okiratok

A Biztosító a jogai és törvényes érdekei érvényesítése érdekében (megtérítési igény) 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.A.7. Díjfizetési kötelezettség

A biztosítás díjának megfizetésére a Szerződő fél köteles. A Biztosítót a kockázatviselés teljes tartamára megilleti a díj. A díjfizetés részletes szabályait a 7. pont tartalmazza.

11.B. A Biztosító kötelezettségei

11.B.1. Tájékoztatási kötelezettség

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

A Biztosítási szerződés megkötése előtt a Biztosítónak a Bit. 152 §.(1) bekezdése szerint írásbeli tájékoztatást kell adnia a szerződést kötni kívánó fél részére. A tájékoztatási kötelezettség a szerződés tartama alatt a közölt adatokban bekövetkezett változásra is vonatkozik figyelemmel a Bit. 152 §(5) bekezdésében foglaltakra.

11.B.2. Szolgáltatási kötelezettség

A Biztosító szolgáltatásának részletes feltételeit és mértékét a 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 a 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.

Kárrendezésre vonatkozó szabályok

- a) A kárbejelentést követő 2 munkanapon belül a Biztosító felveszi a kapcsolatot az ügyféllel, és a kárbejelentéstől számított 5 munkanapon belüli időpontot ajánl a kárszemlére - amennyiben szükséges - olyan vis maior, illetve havaria helyzet áll elő, amely nem teszi lehetővé az 5 munkanapon belül történő kárszemlé, 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 az ügyfél a biztosítási összeg meghatározásakor az egyszerűsített ingóságlístát alkalmazta, a kárrendezés során a Biztosító az abban foglaltakat tekinti irányadónak. 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 kárszemlé követő 5 munkanapon belül kérheti az ügyféltől 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 ügyféltől 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 kárkifizetés az ügyfél részére történő indítása (pl. banki utalás elindítása) a kárszemlé, vagy az utolsó szükséges dokumentum beérkezését követő 5 munkanapon belül megtörténik
- d) A kárrendezési folyamat aktuális státuszáról, annak változása esetén a Biztosító a Szerződő e-mail címére automatikus e-mail üzenetet küld.
- e) A Biztosító a kárkifizetési összeg megállapítását tartalmazó tájékoztatásában tételesen bemutatja a károsult ügyfél számára, hogy az általa felajánlott biztosítási szolgáltatás összegét mi alapján határozta meg (pl. építési szabvány, árajánlat stb.).
- f) 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.
- g) 100 ezer forint alatti károk esetén a Biztosító az alábbiakban foglalt feltételek fennállása esetén lehetőséget biztosít gyorsított kárrendezésre, melynek ügyintézési határideje az igény bejelentésétől számított legfeljebb 5 munkanap.

A gyorsított kárrendezés feltétele, hogy a károsult elfogadja a kár gyorsított kárként való rendezését, és a Biztosító rendelkezésére tudja bocsátani a kár rendezéséhez szükséges adatokat (így különösen károsodás jellege, mértéke).

A gyorsított kárrendezés feltételei:

- ▶ a bejelentett szolgáltatási igény 100.000 Ft alatti,
- ▶ az érvényes és díjrendezett biztosítási szerződés legalább 3 hónapja fennáll a Biztosítónál,
- ▶ a bejelentett kárigény az első kára az ügyfélnek, vagy – további károk esetén - egy éven belül nem volt a bejelentés szerinti kockázatra vonatkozó szolgáltatási igénye. Az egy éves kármentes időszakba a Biztosítónál fennállt előzményi szerződés is beletartozik,
- ▶ a Szerződőnek nem volt háromnál több, bármilyen kockázatra bejelentett előzményi kára,
- ▶ a kártérítési igény elbírálásához hatósági vagy egyéb irat benyújtása nem szükséges,
- ▶ a bejelentés vizsgálata alapján vélelmezhető, hogy a kártérítési összeg nem éri el a 100.000 Ft-ot, továbbá
- ▶ a kár bekövetkeztét, annak körülményeit, illetve mértékét illetően kétség, illetve visszaélés gyanúja nem merül fel.

Amennyiben a felsorolt feltételekből akárcsak egy nem teljesül, a kárrendezésre a normál kárrendezési eljárás szabályai az irányadók.

A gyorsított kárrendezést elősegítheti a károsodott vagyontárgyokról készült, a kár elbírálásához alkalmas minőségű éles fotók kárbejelentéssel együtt történő megküldése (minimum 3 db).

- h) A kárigény elutasítása a kárszemplét, vagy az utolsó szükséges – a kárigény elbírálása szempontjából releváns – dokumentum beérkezését követő 10 munkanapon belül megtörténik. A Biztosító az elutasításban 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 kár mely, a biztosítási szerződésben meghatározott kockázatra vonatkozik, és a bejelentett káreseményt a Biztosító mi miatt nem tekinti kárkifizetésre jogosult káreseménynek.
- i) A kárrendezéshez nélkülözhetetlen dokumentumok beérkezésének hiányában is legkésőbb a szolgáltatási igény benyújtásától számított 1 hónapon belül a biztosító köteles a biztosítási szolgáltatásra jogosult személynek:
- ▶ kellően megindokolt javaslatot tenni a szolgáltatására azokban az esetekben, amelyekben a szolgáltatási kötelezettségének fennállását és a szolgáltatásának mértékét jogcímenként (beleértve a kamatra vonatkozó tájékoztatást) összegszerűen megállapította, vagy
 - ▶ indokolással ellátott választ adni a szolgáltatási igényben foglalt egyes követelésekre azokban az esetekben, amikor a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el, az nem egyértelmű vagy a teljes szolgáltatását összegszerűen nem állapította meg
- j) 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 kárkifizetési összeggel nem ért egyet, jogosult panaszt tenni a Biztosító kárrendezési gyakorlatára vonatkozóan a panaszkezelésnél írt módon (14.G. pont).
- k) Az 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.
- l) A Biztosító és a károsult ügyfél között csak abban az esetben jöhet létre egyezség, amennyiben az ügyfél:
- ▶ a Biztosító által felajánlott biztosítási szolgáltatási összeget vitatja és
 - ▶ szerződéskötéskor elfogadta a Biztosító által ajánlott biztosítási összeget és a kár bekövetkezési időpontjáig felajánlott indexálásokat.
- m) **Havaria:** amennyiben olyan helyzet áll elő, amely következtében tömeges kárrendezési igénybejelentések érkeznek a Biztosítóhoz és így lehetetlen a jelen biztosítási feltételekben előírt kárrendezési határidőket tartani, a kárrendezésre rendelkezésre álló határidő ésszerű mértékben kibővíthető. Ez alatt az idő alatt a Biztosító köteles haladéktalanul tájékoztatást közzétenni a honlapján, a Biztosító közösségi oldalain és az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségekben az elhúzódó kárrendezési idővel és folyamatokkal kapcsolatban. Havaria esetén a Biztosító lehetőség szerint az ingatlan lakóinak száma és a kár jellege szerint rangsorol a kárrendezés során.

Kiemelt károkra vonatkozó rendelkezések

- a) Kiemelt kárnak minősülnek azok a károk, melyek az ügyfél egzisztenciális helyzetét veszélyeztetik (az épület használhatatlanná, részben vagy egészben lakhatatlanná válik). A Biztosító meghatározott személyi kárrendezési kapcsolattartót jelöl ki, aki az ügyfelet végigvezeti a kárrendezési folyamat lépésein, és akitől az ügyfél a kárrendezési eljárásról folyamatosan tájékoztatást kaphat.
- b) A Biztosító kárelőleget folyósít az alábbi esetekben:
- ▶ az ügyfél életkörülményeit (mindennapi lakhatását) veszélyeztető káresemény bekövetkezésekor a Biztosító a kárrendezés keretében, gyorsított eljárásban, 5 munkanapon belül;
 - ▶ kárfelülvizsgálat szükségessége esetén a Biztosított kérésére a kárszemplét követő 3 munkanapon belül, a további kár keletkezését megelőző munkálatokra szükséges mértékig, figyelembe véve a lehetséges maximális kárkifizetés összegét.
- c) Ingatlan esetén a kárrendezés során a biztosítási összeg a kiindulópont. Olyan épületkárok esetén, ahol a várható kárérték eléri a biztosítási összeget és a kár bekövetkezte, annak körülményei, illetve mértéke tekintetében kétség, illetve visszaélés gyanúja nem merül fel, valamint a biztosítási összeg a Biztosító által felajánlott érték alapján alakult ki, akkor a Biztosító kifizeti a biztosítási összeget. A biztosítási összegtől való esetleges eltérést a Biztosítónak szükséges alátámasztania.
- d) Olyan ingóságkárok esetén, ahol a várható kárérték eléri a biztosítási összeget és a kár bekövetkezte, annak

körülményei, illetve mértéke tekintetében kétség, illetve visszaélés gyanúja nem merül fel, valamint a biztosítási összeg a kötéskor megadott, egyszerűsített ingóságlista alapján alakult ki, a Biztosító nem vizsgálja az alulbiztosítottságot és kifizeti a biztosítási összeget. Amennyiben az ingóságokra vonatkozó biztosítási összeg a Biztosító által felajánlott érték alapján alakult ki, akkor a Biztosító kifizeti a biztosítási összeget. Az ügyfél a kárrendezés során egyszerűsített ingóság listát használhat. A biztosítási összegtől való esetleges eltérést a Biztosítónak szükséges alátámasztania.

- e) A Biztosított vagyontárgyak természetes kopása és elhasználódása (a továbbiakban: avulása) önmagában nem biztosítási esemény. A vagyontárgy avultságával közvetlen ok-okozati viszonyban bekövetkezett károk megtérítésére az egyébként irányadó szabályok alkalmazandók, önmagukban az avultságból eredő következményi károk nem zárhatók ki. Nem vonatkozik ez az elvárás a vagyontárgy elhanyagolásával, rendszeres, szükséges karbantartásának elmulasztásával ok-okozati viszonyban felmerült károkra

12. Mentésülés

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

- a Szerződő fél vagy a Biztosított;
- a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy a vagyontárgy kezelésével megbízott alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk; vagy
- a Biztosított jogi személynek vezető beosztású tisztségviselője 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 jelen feltételek alapján megkötött biztosítási szerződések fedezete nem terjed ki:

- a különös feltételekben kizárt eseményekre;
- nukleáris robbanásból, illetve nukleáris sugárzásból eredő eseményekre,
- háború, polgárháború, sztrájk, felkelés, lázadás, zavargás, terrorista cselekmény miatt bekövetkező károokra.

A Biztosító nem nyújthat fedezetet és nem teljesíthet semmilyen kárigényt vagy szolgáltatási igényt bármely Biztosított vagy más fél számára, amennyiben ez a fedezet, kifizetés, szolgáltatás, előny és / vagy a Biztosított üzleti vagy egyéb tevékenysége megsértené az alkalmazandó szankciókat, vagy a következő kereskedelmi, pénzügyi embargókat vagy gazdasági szankciókat, törvényeket vagy rendeleteket, amelyek közvetlenül vonatkoznak a Biztosítóra. Az alkalmazandó szankciók a következők: (i.) Európai Unió (EU); (ii.) az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ); (iii) Egyesült Államok (USA) és / vagy (iv) a Biztosítóra alkalmazandó egyéb szankciók.

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.

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 szokásos szerződési gyakorlattól és a jogszabály rendelkezéseitől

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

- ▶ A Ptk. 6:466.§. (1) bekezdéstől eltérően, amennyiben a Biztosító és a külső szolgáltató közötti 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 (Különös Biztosítási Feltételek 5.B.B. pont).
- ▶ A Ptk. 6:470.§. (2) bekezdésétől eltérően a Biztosító az eljárási költségeket nem előlegezi meg (Különös Biztosítási Feltételek 6.D.8.c.) pont)

- ▶ **A Ptk. 6:470.§. (3) bekezdésétől eltérően a Biztosító a biztosítási összeg keretein belül téríti meg a kamatokat (Különös Biztosítási Feltételek 6.D.8.d.) pont)**
- ▶ **A Ptk. 6:470.§. (3) bekezdésétől eltérően a Biztosító a szerződésben megállapított limiten belül, a kár 10%-a, de max. 500 000 Ft szublímit erejéig téríti meg a Biztosított képviselőt ellátó ügyvéd – más-honnan 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 (Különös Biztosítási Feltételek 6.D.8.d.) pont).**

14.E. Kommunikációra vonatkozó általános szabályok, elektronikus kommunikáció szabályai

Kommunikációra vonatkozó általános szabályok

- 14.E.1. A CIG LAKÓTÁRS EXTRA Otthonbiztosítás termék esetében a Biztosító lehetőséget biztosít a teljes körű papírmentes kommunikációra. A Biztosító az ügyfél kérésére lehetőséget biztosít az ettől való eltérésre.
- 14.E.2. 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. Az elektronikus kommunikáció választásával a Szerződő hozzájárul, hogy a Biztosító elektronikus formában kommunikáljon, azaz a Biztosítási szerződésével kapcsolatos küldeményeket, a biztosítási szerződés megkötésével, kezelésével és esetleges megszüntetésével, szolgáltatási igényrel kapcsolatos nyilatkozatokat/tájékoztatásokat és dokumentumokat (beleértve különösen a díjertesítő levél, kötvény, díjigazolás, számla/ számviteli bizonylat megküldését) elektronikus úton, a Szerződő általa megadott publikus e-mail címre elektronikus küldeményként továbbítsa.
- 14.E.3. A Biztosító az alábbi kommunikációs módokat biztosítja a kárrendezés valamennyi szakaszában: postai út, személyes, telefonos, elektronikus.

Elektronikus kommunikáció szabályai

- 14.E.4. Az elektronikus kommunikáció az e-mailen keresztüli kommunikáció, melyet kiegészít az elektronikus kommunikáció egyéb formája.
- 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 – amennyiben az elektronikus kommunikáció e-mail útján valósul meg – a Biztosító visszaigazoló e-mail kérésével, vagy az ügyfél a Biztosító által küldött visszaigazoló linkre kattintása révén ellenőrzi a megadott e-mail cím helyességét. A megadott e-mail címen csak abban az esetben történhet kommunikáció, ha az e-mail cím helyességének ellenőrzése megtörtént.

14.E.5. Az e-mailen keresztül történő elektronikus kommunikáció szabályai

- a) A Szerződő elektronikus kommunikáció választásával egyidejűleg:
- ▶ tudomásul veszi, hogy a Szerződő által megjelölt biztosítási szerződések kapcsán kizárólagos értesítési címnek a Szerződő által a Biztosító részére megadott e-mail cím minősül;
 - ▶ tudomásul veszi, hogy a Biztosító elektronikus úton közölt jognyilatkozatát, az általa megküldött elektronikus dokumentumot kézbesítettnek kell tekinteni, ha a Biztosító igazolni tudja az elküldés tényét;
 - ▶ kijelenti, hogy amennyiben e-mail címe megváltozik, úgy az új e-mail címet a Biztosító részére 3 munkanapon belül bejelenti, és tudomásul veszi, hogy ennek elmulasztásából eredő károkért a Biztosító nem vállal felelősséget;
 - ▶ tudomásul veszi továbbá, hogy elektronikus postafiókjára jelszavának biztonságáért saját maga felel, így a jogosulatlan hozzáférésből eredő károkért a Biztosító nem vállal felelősséget.
- b) A Szerződő kötelezettsége, hogy a Biztosító részére megadott e-mail címét rendszeresen, a Biztosítási szerződésekkel eredő kötelezettségek teljesítéséhez szükséges gyakorisággal megtekintse, annak tartalmát megismerje. Az ezen kötelezettség elmulasztásából eredő hátrányok a Szerződőt terhelik.
- c) A Biztosító a Szerződőnek címzett – személyes adatot, illetve biztosítási titkot tartalmazó – nyilatkozatokat/tájékoztatásokat, dokumentumokat az adatvédelmi előírásoknak megfelelően titkosított formában küldi meg a Szerződő részére.
- d) A szerződés ügyfél általi, e-mailben közölt felmondásának feltétele, hogy az e-mail mellékleteként a Szerződő a felmondást tartalmazó nyilatkozat szkennelt másolatát is megküldje a Biztosító részére. Ezen felmondás nem minősül írásbelinek.
- e) 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.
- f) Az elektronikus kommunikáció választása bármikor, indokolás nélkül visszavonható. Ez esetben 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.
- g) A szerződés Biztosító általi felmondása esetén a felmondásról szóló értesítést a Biztosító írásban, postai úton is megküldi az ügyfél részére.

14.E.6. E-mailen keresztüli elektronikus kommunikáció további szabályai

- a) A 14.E.5. pontban nem részletezett esetekben (így különösen kárrendezéshez szükséges dokumentumok

csatolása, a kárrendezés valamennyi szakaszában tájékoztatás kérése, a szerződés ügyfél általi módosításának kezdeményezése és felmondása) az elektronikus kommunikáció e-mailen keresztül valósul meg. Ennek feltétele, hogy a Szerződő a Biztosító felé bejelentett és nyilvántartott e-mail címmel rendelkezzen.

- b) A Biztosító a Szerződőnek címzett – személyes adatot illetve biztosítási titkot tartalmazó – nyilatkozatokat / tájékoztatásokat, dokumentumokat az adatvédelmi előírásoknak megfelelően titkosított formában küldi meg a Szerződő részére.
- c) A szerződés ügyfél általi, e-mailben közölt felmondása érvényességének feltétele, hogy az e-mail mellékleteként a Szerződő a felmondást tartalmazó írásbeli nyilatkozat szkennelt másolatát is megküldje a Biztosító részére.

14.E.7. Az elektronikus kommunikáció egyéb formái

A Szerződő a kárbejelentését megteheti a Biztosító honlapján (www.cigpannonia.hu) létrehozott, erre szolgáló felületen keresztül is.

14.E.8. Felelősségi szabályok

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 alpbiztosításhoz köthető kiegészítő biztosításokra vonatkozó közös szabályok

14.F.1. A kiegészítő biztosítás megkötése

Az alpbiztosítást az alapsomagba (meghatározását lásd a különös biztosítási feltételek 5.a.) pontja) tartozó fedezetekre szóló biztosítás képezi. Az alpbiztosításhoz kapcsolódó kiegészítő biztosítás megkötésére kizárólag abban az esetben van lehetőség, ha a Szerződő és a Biztosító között alpbiztosítási szerződés van hatályban, vagy a kiegészítő biztosítás megkötésére az alpbiztosítással egyidejűleg kerül sor.

14.F.2. Szerződő, Biztosított

A kiegészítő biztosítás Szerződője azonos az alpbiztosítás Szerződőjével.

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

14.F.3. Területi és időbeli hatály

A kockázatviselés helye azonos az alpbiztosításában meghatározottal, kivéve, ha kiegészítő biztosítás feltételei eltérően rendelkeznek.

Amennyiben a kiegészítő biztosítás megkötésére az alpbiztosítás megkötését követően kerül sor, a Biztosító a kiegészítő biztosítás szerinti kockázatviselése a kiegészítő biztosítás megkötését követő hónap első napjával indul.

14.F.4. A kiegészítő biztosítás díja

A kiegészítő biztosítás díját az alpbiztosítás díjával együtt és az alpbiztosítással azonos díjgyakoriság szerint kell megfizetni.

14.F.4. A kiegészítő biztosítás megszűnése

Az alpbiztosítás megszűnésével a kiegészítő biztosítási szerződés az alpbiztosítás megszűnésének napjával megszűnik. A kiegészítő biztosítási szerződést a felek a biztosítási időszak végére, 30 napos felmondási idővel felmondhatják. A kiegészítő biztosítás megszüntetése esetén az alpbiztosítás változatlan feltételek mellett hatályban marad.

14.G. Panaszok bejelentése, jogorvoslat

A Biztosító működésével vagy szolgáltatásának teljesítésével kapcsolatos panaszokat az alábbi elérhetőségeken lehet bejelenteni:

1. Szóbeli panasz bejelentése
 - a) személyesen:
 - b) Társaságunk Központi Ügyfélszolgálati Irodáján, annak nyitvatartási idejében. A Központi Ügyfélszolgálati Iroda címe: Népliget Center Business Center, 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület FÖLDSZINT. Az ügyfélszolgálat nyitvatartási ideje megtalálható a www.cigpannonia.hu oldalon.
 - c) telefonon:
Panaszát bejelentheti Társaságunk telefonos ügyfélszolgálatán keresztül is hívásfogadási időben a +36 1 5 100 100-as telefonszámon.
2. Írásbeli panasz bejelentése:
 - a) személyesen vagy meghatalmazott által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiség-ben átadott irat útján;
 - b) postai úton (1476 Budapest, Pf.: 325);
 - c) telefaxon +36 1 209 9007;
 - d) elektronikus levélben az panasz@cig.eu e-mail címen.

Szóbeli panasz:

A Biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges vagy az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel.

Írásbeli panasz:

A Biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő 30 napon belül megküldi az ügyfélnek.

A panaszbeadványokon címzettként kérjük feltüntetni a Panaszkezelés megnevezést is. A panaszkezelési eljárás

részletes szabályait Biztosító Panaszkezelési Szabályzata tartalmazza, amely megtalálható a Biztosító honlapján: www.cigpannonia.hu/altalanos-biztosito/panaszkezeles.

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

14.H. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

- 14.H.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 tér 8-9., ügyfélszolgálati cím: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777; tel: +36-80-203-776; web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu),
 - b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződészegéssel 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@mnb.hu), vagy
 - c) a polgári perrendtartás szabályai szerint 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.H.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.
- 14.H.3. A panasz legalább részbeni elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak nem minősülő ügyfél bírósághoz fordulhat.
- 14.H.4. A Biztosító a CIG LAKÓTÁRS EXTRA Minősített Fogyasztóbarát Otthonbiztosítás termék vonatkozásában a Pénzügyi Békéltető Testület (továbbiakban: PBT) eljárásának, egyezség hiányában az ilyen eljárásban hozott határozatnak aláveti magát. 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.H.5. A Biztosító vállalja, hogy amennyiben az ügyfél a PBT felé fordul, a biztosítási szolgáltatás nem vitatott, egyezség hiányával nem érintett részét a PBT eljárásától, annak időtartamától függetlenül előzetesen megtéríti az ügyfél részére.

14.I. 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.

A Biztosító és megbízásából eljáró függő biztosításközvetítői 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 fizetőképességgel 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 magyar jog rendelkezései, elsősorban a Polgári Törvénykönyv, a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) és a vonatkozó hatályos magyar jogszabályok irányadóak.

e) A Biztosító főbb adatai

Név, székhely és jogi forma:

CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület 1476 Budapest, Pf.: 325

Telefon: +36 1 5 100 100

Céggjegyzékszám: 01 10 046150 Tevékenysége: biztosítási tevékenység

f) A Biztosító felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.

ügyfélszolgálati cím: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6. honlap: www.mnb.hu

levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf.: 777

központi telefonszám: +36-80-203-776 e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Különös Biztosítási Feltételek

II. KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

CIG LAKÓTÁRS EXTRA Minősített Fogyasztóbarát Otthonbiztosítás

1. Biztosított

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

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

1.B. Ingóságok vonatkozásában Biztosítottak:

- ▶ a kötvényen Biztosítottként név szerint feltüntetett személy,
- ▶ azokahoz tartozók (Ptk. 8:1.§. (1) bek. és 2. pontja), akik a biztosítási esemény bekövetkeztében 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.

A jelen Lakótárs Extra Minősített Fogyasztóbarát Otthonbiztosítási 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 Magyarország

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

3. Biztosítható vagyontárgyak köre

3.A. Ingatlan vagyonszoport (épület, melléképület, építmény)

3.A.1. A Biztosító kockázatviselése a szerződésben meghatározott kockázatviselési helyen lévő, biztosítási összeggel megjelölt épületekre, melléképületekre és építményekre terjed ki.

3.A.2. Épületek (lakóépület, lakás)

Épületek esetében Biztosítottnak minősülnek:

- a) a biztosítási kötvényben megnevezett, állandóan lakott lakóépületek és lakások,
- b) épületgépeszeti, berendezési és felszerelési tárgyak, amelyek a Biztosított épület lakáscélú használatát szolgálják és az épülethez tartósan rögzítettek. Ilyenek például: napelem, napkollektor, hőszivattyú.
- c) felszerelések, amelyek a Biztosított épület lakáscélú használatát szolgálják, amennyiben ezek a Biztosított épülethez tartozó telken találhatóak és tartósan rögzítettek,
- d) 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.

3.A.3. Melléképületek

Melléképületnek minősülnek a családi házakhoz tartozó, nem lakás céljára szolgáló önálló épületek (pl. istálló, garázs, kamra, 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, nád, faszindely, szalma, bitumenes, műanyag, fém, bitumenes hullámlemez tetőzetű melléképületek biztosíthatók.

3.A.4. 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, kerítés, kapu, járda, kocsipótló stb.

3.A.5. Nem Biztosított vagyontárgyak:

- ▶ az építés, bővítés alatt álló épületek, lakások
- ▶ a lakhatási, illetve használatbavételi engedéllyel nem rendelkező lakóépületek, lakások,
- ▶ vállalkozás céljára szolgáló épületek (ilyenek lehetnek például az üzleti-, ipari-, és mezőgazdasági létesítmények, továbbá a vállalkozás céljára használt lakóépületek),
- ▶ a földbe vájt, kikövezetlen falú építmények.

3.A.6. Kizárólag pótdíj ellenében biztosítható vagyontárgyak:

- ▶ az olyan lakás és nem lakás céljára használt épületek, melléképületek és építmények, amelyek tetőzete (héjalása) nád, szalma, faszindely, bitumenes hullámlemez (onduline): 150%,

- ▶ az olyan lakás és nem lakás céljára használt épületek, melléképületek és építmények, amelyek falazata részben vagy egészben vályog, vagy vegyes falazatú: 150%,
- ▶ az olyan lakás és nem lakás céljára használt épületek, melléképületek és építmények, amelyek falazata könnyűszerkezetű vagy fa: 30%,
- ▶ külterületen elhelyezkedő ingatlanon található épületek, melléképületek és építmények: 20%.

3.B. Ingóság vagyoncsoport

3.B.1. A Biztosító kockázatviselése a szerződésben meghatározott kockázatviselési helyen lévő Biztosított épületben, illetve Biztosított melléképületben lévő, biztosítási összeggel megjelölt vagyontárgyakra terjed ki.

3.B.2. Háztartási ingóságok:

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

- ▶ háztartási gépek és eszközök
- ▶ szerszámok, nem beépített lámpák
- ▶ telekommunikációs eszközök
- ▶ bútorok
- ▶ ruhanemű és lábbeli
- ▶ konyhai és fürdőszobai felszerelések (pl. edények, vegyszerek, kozmetikumok)
- ▶ textilek (pl. ágynemű, függöny, konyharuha, törölköző)
- ▶ egyéb használati tárgyak (pl. könyvek, hangszerek, játékok, dekoráció)

3.B.3. Jelen feltételek szerint nem Biztosított vagyontárgyak:

- ▶ a vízi-, légi- és motoros járművek, a lakókocsi, az utánfutó és ezek fődarabjai,
- ▶ adathordozókon tárolt adatok,
- ▶ saját fejlesztésű programok,
- ▶ a kötvényen Biztosítottként név szerint fel nem tüntetett bérlők, társbérlők, albérlők, fizetővendégek, vendégek és hozzátartozóik vagyontárgyai,
- ▶ készpénz, valuta, hitelkártya, takarékbetétkönyv, takaréklevél, értékpapír, valamint a pénzhelyettesítő eszközök és értékcikkek,
- ▶ az okirat, kézirat, terv, dokumentáció,
- ▶ azok a vagyontárgyak, amelyeket nem biztosítható épületekben tároltak.

3.C. Értéktárgy vagyoncsoport:

- ▶ nemesfémek, ékszerek, drágakövek
- ▶ antik bútorok és antik tárgyak, képzőművészeti alkotások
- ▶ valódi szőrmék, kézi csomózású szőnyegek, különleges textíliák
- ▶ gyűjtemények.

Az értéktárgyak biztosítása az alapsomag biztosítási eseményeire biztosítási időszakonként 200 000 Ft limit erejéig nyújt fedezetet. Betöréses lopás, rablás, besurranás esetén a Biztosító kockázatvállalásának feltétele a minimális mechanikai védelmi szint megléte. A védelmi szinteket, valamint az azokhoz rendelt szolgáltatási limiteket a 3. sz. Függelék tartalmazza.

3.D. A biztosítás megköthető ingatlan- és ingóság vagyoncsoportra együttesen, vagy csak épületre és ingóságra önállóan is. Értéktárgy vagyoncsoportra önállóan az alapsomagon belül biztosítás nem köthető. Az alapsomagon belüli értéktárgy biztosítást a Biztosító ingóságbiztosítást tartalmazó szerződés esetén, külön díj megfizetése nélkül nyújtja.

4. A biztosítási összeg meghatározása vagyoncsoportonként

4.A. 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.

1. Melléképület (önálló melléképület vagyontelephelyen 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 főépülettől 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 kártérítést.

4.E. Az értéktárgyak biztosítása az alapcsomag káreseményeiben 200 ezer Ft limitig térít, melyhez a Szerződőnek nem kell tételes ingóságlisztát megadnia. 200 ezer Ft feletti értéktárgy összeg esetén a Biztosító az értéktárgy kiegészítő biztosításban fogadja be az igényt. Ez utóbbi esetben a Biztosító a biztosítási összeg meghatározásához tételes ingóságlisztát kérhet.

5. Biztosítási események Általános rendelkezések

A Biztosító adott szerződés vonatkozásában az 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. Elemi károk, alapkockázatok

Az elemi károk és az alapkockázatok jelentik együttesen az alapcsomag kockázatait.

I. Elemi károk

A. Tűz

Tűz biztosítási eseménynek minősül, ha az öntápláló lánggal való égés, izzás - amely nem rendeltetésszerű tüztérben 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 kitett vagyontárgyakban keletkező károk.

B. 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 szennyeződésekkel 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

Robbanás biztosítási eseménynek minősül a gázoknak és gőzöknek robbanással és hanghatással együtt járó hirtelen, váratlan rendkívül gyors energia felszabadulása, erőhatása, amely hőtermeléssel, nagy nyomással és roncsolással jár és a Biztosított vagyontárgyakban kárt okoz.

Kizárások:

- ▶ 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,
- ▶ 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.

D. Villámcsapás

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

E. Villámcsapás másodlagos hatása

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

F. 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,
- ▶ különálló szilárd falazatú medencék lágy lemez vagy fólia burkolatában, illetve azok üvegezésében keletkezett károk,
- ▶ ideiglenes fedéssel (fólia, ponyva, stb.) ellátott helyiségekben, illetve hideg- és melegágak, üvegházak, fólia-sátrak fedésében keletkezett károk,
- ▶ a keletkező légmozgások következtében a helyiségen belül keletkezett károk,
- ▶ szabadban tárolt vagyontárgyakban keletkezett károk,
- ▶ a lábon álló növényzetben keletkezett károk
- ▶ nyitva felejtett nyílászárókkal összefüggően keletkezett károk

G. Felhőszakadás

Felhőszakadás biztosítási eseménynek minősül, ha a kockázatviselés helyén lehullott csapadék mennyisége 24 óra alatt a 25 mm-t 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, üvegházak, fólia-sátrak fedésében keletkezett károk,
- ▶ a szabadban tárolt vagyontárgyakban keletkezett károk,
- ▶ a lábon álló növényzetben keletkezett károk
- ▶ 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,
- ▶ a Biztosított épület alapteste alá bejutó talajvíz okozta épülestsüllyedés károk.

H. 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
- ▶ a szabadban tárolt vagyontárgyakban keletkezett károk
- ▶ a lábon álló növényzetben keletkezett károk,
- ▶ háziállatok elhullását eredményező károk,
- ▶ az épület végleges tetőfedésében keletkezett azon esztétikai károk, (pl. horpadás), melyek a héjazat funkciójának ellátását, illetve élettartamát nem befolyásolják.

I. 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 hőnyomás 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,
- ▶ a szabadban tárolt vagyontárgyakban keletkezett károk
- ▶ a lábon álló növényzetben keletkezett károk.

J. 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 rendszerezen 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 partvonala 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 árvízvédelmi töltés, és így azokat a mederből kilépő víz szabadon elöntheti.

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

- ▶ a síkvidéki erék, 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 területek, 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 árvízvédelmi 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.

K. 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.

L. Földcsuszamlás, kő- szikla- és földomlás

Kő-, szikla-, valamint földomlás és földcsuszamlás biztosítási eseménynek minősül, ha az eredeti, természetes helyéről, 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.

M. 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 vagyontárgyakban 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 károkra,
- ▶ az elvezetetlen csapadék és szennyvizek okozta kiüregelődésből keletkező károkra,
- ▶ beomlott ismeretlen üreg feltöltésének költségeire;
- ▶ az épületek/építmények alatti feltöltések ülepedése, illetve az alapok alatti talajsüllyedésre.

N. 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.

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.

O. 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, nem bérelte, kölcsönvette, lízingelte, illetve nem az ő érdekében használták fel és nem a kockázatviselés helyén kerültek elhelyezésre.

II. Alapkockázatok

P. Vízkár (beázás, kívülről érkező víz; vezetékes vízkár, elfolyt víz) 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.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- ▶ a kár elhárításához technológiailag nem indokolt vezetékrész 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.

Beázás, kívülről érkező víz

Biztosítási eseménynek minősül a Biztosított épületnek az építésügyi előírásoknak és szabályoknak megfelelően, végleges fedésként elfogadott anyagú és szakszerű technológiával kialakított és karbantartott tetőfedésén, mennyezetén vagy falazatán, a panel- és egyéb szerkezeti hézagok mentén, szigetelésén, nyílászáróján keresztül beáramló csapadék, víz vagy egyéb folyadék által a Biztosított vagyontárgyakban keletkező kár.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- ▶ a beázást előidéző ok megszüntetése (pl.: tetőjavítás, szigetelés) során felmerült költségek megtérítése.

Elfolyt víz

Biztosítási eseménynek minősül a vízvezetékek és/vagy szerelvények kára következtében a vezetékes víz elfolyása miatti többletvízdíj felmerülése.

Az elfolyt víz biztosítási eseményenként legfeljebb 200.000 forintig térül. A szolgáltatás feltétele: 1 évre visszamenőleg az illetékes vízszolgáltató által kiállított számlák bemutatása. A kárrendezés időtartama az átlagosnál hosszabb időt vehet igénybe.

Nem téríti meg a Biztosító:

- ▶ a Biztosítottaknak a káreseménnyel egyidejű átlagos vízfogyasztásának értékét,
- ▶ a káreseménnyel egyidejűleg öntözésre vagy medencefeltöltésre felhasznált víz értékét

Q. Betöréses lopás, rablás, besurranás

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 méter-nél magasabban** van, és ezen szintkülönbségen belül nincs feljutást segítő beépített létra vagy állványzat,
- ▶ ha a tettes a lopást vélhetően ál-, hamis vagy zárfésűs kulccsal, illetve olyan eszközzel, módszerrel követi el, amely nem hagyja 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 társasházi, lakásszövetkezeti lakóközösségek által közösen használt tárolóból történt betöréses lopáskárt a betörésvédelmi táblázatban (lásd 3. sz. üggyelék) a háztartási ingóságokra vonatkozó, minimális mechanikai védelem szintjéhez tartozó limit 50%-a erejéig téríti meg.

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.

Jelen biztosítási esemény kapcsán a Biztosító a Különös Biztosítási Feltételek 3.B.3. pontjától eltérően megtéríti a készpénz eltulajdonításával keletkezett kárt biztosítási időszakonként maximum 100.000 Ft szolgáltatási limit erejéig.

Szolgáltatás feltétele: rendőrségi feljelentés.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- ▶ ha a behatolás a helyiség valamilyen módon hozzáférhető saját kulcsával történik.

Megjegyzések:

- ▶ Helyiségnek az épületvagy melléképület minden oldalról szilárdanyagú épületszerkezetekkel körülhatárolt, önálló légterű, 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, födémek, 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 védelem szintjéhez tartozó térítési limitig vállalja a Biztosító a károk megtérítését, az épület/lakás általános védelem szintjétől függetlenül.
- ▶ A betöréses lopás, rongálás és rablás során keletkezett kár térítésének feltétele:
 - A Biztosított ingatlan védelem szintjében 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 káreseménnyel a Biztosító térítésének felső határa a kár időpontjában ténylegesen meglévő védelem szintjéhez 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.

Rablás

A Biztosított vagyontárgyakban rablással okozott kár.

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 tetten ért tolvaj az eltulajdonított, Biztosított vagyontárgy megtartása végett erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmazott.

Szolgáltatás feltétele: rendőrségi feljelentés.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

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

Besurranás

Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított vagyontárgyak eltulajdonítása oly módon történik, hogy az elkövető:

- ▶ nyitva hagyott nyílászárón keresztül jut be a lakóépületbe/lakásba, melyben otthon tartózkodnak vagy
- ▶ a Biztosított megtevesztésével, kitalált indokkal jut be a Biztosított lakóépületbe/lakásba, melyben otthon tartózkodnak.

Szolgáltatás feltétele: rendőrségi feljelentés.

R. Rongálás, vandalizmus

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 A riasztó- és megfigyelőrendszerek, központok, kamerák, mechanikai és elektronikai tűz- és vagyonvédelmi eszközök, berendezések, a kerítések, kapuk, kapunyitó rendszerek, kaputelefon-rendszer kültéri egységei, a bejárati ajtók, a garázsajtók, garázsajtónyitó rendszerek, a légkondicionálók, illetve egyéb épületfelszerelési tárgyak ismeretlen elkövető által történő megrongálása.

Szolgáltatás feltétele: rendőrségi feljelentés.

S. Üvegtörés

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító a Biztosított épületek és lakások szerkezetileg beépített

- ▶ ajtóinak és ablakainak,
- ▶ erkélyeinek és loggiáinak,
- ▶ korlátainak,
- ▶ üvegtetőinek,
- ▶ üvegtégláinak és üvegfalainak,
- ▶ télikertjeinek,
- ▶ taposóüvegeinek,
- ▶ szaunájának üvegezésének, valamint
- ▶ a zuhanykabinok, kádparavánok,
- ▶ a tükörfalak,
- ▶ az üveg-tetőcserepek,
- ▶ a konyhai üveg hátfalak,
- ▶ a kandalló és cserépkályha ajtók üvegezésének, valamint
- ▶ az üvegmosdók törés és repedés kárait,

továbbá biztosítási eseményenként 300.000 Ft értékig a Biztosított háztartási ingóságok körébe tartozó

- ▶ üvegasztalok,
- ▶ bútorüvegek,
- ▶ tükörök,
- ▶ akváriumok és terráriumok,
- ▶ tűzhelyek üvegkerámia főzőlapjainak,
- ▶ bármely tűzhely üvegtetejének, üveg főzőlapjának,
- ▶ sütő előlapjának

bekövetkező törés- és 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, tükörök antik jellegéből következő értéktöbblete, valamint
- ▶ a sérült üvegeket, tüköröket magukban foglaló bútorok, keretek kárai,
- ▶ csiszolt, metszett, ön-, ólom vagy rézbetétes üvegek, díszített üvegekben, díszüvegezésben, üvegmozaikok-

- ▶ ban bekövetkezett károk,
▶ fényvisszaverő, plexi és akril, színezett, maratott, homok fúvott üvegekben bekövetkezett károk.

T. Felelősségbiztosítás

Biztosítási eseménynek minősülnek a biztosítási szerződésben (kötvényen) a káresemény időpontjában feltüntetett összegű éves limitig (biztosítási összegig):

- ▶ a szerződésen kívül Magyarország területén okozott és bekövetkezett dologi károk, amelyekért a Biztosított – az alábbi minőségében – a magyar anyagi jog szabályai szerint kártérítési kötelezettséggel tartozik,
- ▶ a szerződésen kívüli személyi sérülést eredményező Magyarország területén okozott és bekövetkezett károkozás, amelyért a Biztosított – az alábbi minőségében – a magyar anyagi jog szabályai szerint sérelemdíj, illetve kártérítés megfizetésére köteles
- ▶ összesen legalább 10 millió forint limitig a Magyarország területén okozott és bekövetkezett károk esetén, mint
- ▶ a kötvényen megjelölt Biztosított épület, lakás, egyéb építmény és telek tulajdonosa, bérlője, használója,
- ▶ kockázatviselés helyén háztartási céllal gázipalackot 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 üzembentartójaként,
- ▶ a folyamatos környezetszennyezéssel okozott kár,
- ▶ keresőfoglalkozás vagy iparszerű tevékenység végzése során okozott kár,
- ▶ a Biztosított által motoros jármű üzembentartójaként 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,
- ▶ gépi erővel hajtott járművel, illetve állati erővel hajtott járművek által okozott károk,
- ▶ fűnyíróval, fűkaszával gépjármű első szélvédőjében okozott károk,
- ▶ 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.

5.B. Kiegészítő fedezetek

Kiegészítő biztosítások Különös Biztosítási Feltételei

Az egyes kiegészítő biztosítások feltételei alapján létrejött szerződésekre az itt nem szabályozott kérdésekben az alapbiztosítás különös biztosítási feltételei és az Általános biztosítási feltételek vonatkoznak. A kiegészítő biztosítások különös biztosítási feltételeinek az alapbiztosítás különös biztosítási feltételeitől eltérő rendelkezése esetén a jelen különös biztosítási feltételek az irányadók

5.B.1. Értéktárgy kiegészítő biztosítás (200.000 Ft felett)

Jelen kiegészítő biztosítás kizárólag akkor köthető meg, ha az alapbiztosítás ingóságbiztosítást is tartalmaz.

a) Biztosítási események

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító az alapbiztosításban meghatározott biztosítási események miatt bekövetkezett, a Biztosított értéktárgyban keletkezett károkat.

b) Biztosított vagyontárgyak

Külön díj megfizetése ellenében Biztosítottnak minősülnek az önálló biztosítási összeggel megjelölt:

- ▶ nemesfémek, ékszerek, drágakövek

- ▶ antik bútorok és antik tárgyak, képzőművészeti alkotások
- ▶ valódi szőrmék, kézi csomózású szőnyegek, különleges textíliák
- ▶ gyűjtemények

c) A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító biztosítási időszakonként legfeljebb a kötvényben megjelölt biztosítási összeg erejéig téríti meg a Biztosított vagyontárgyakban a biztosítási esemény bekövetkezése kapcsán keletkező károkat.

5.B.2. Assistance szolgáltatás

A Biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy külön díj megfizetése ellenében a Háztartási assistance 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 külső szolgáltató közötti szerződés, valamely okból megszűnik, a Biztosítónak joga van a jelen kiegészítő biztosítást az általános felmondási szabályoktól eltérő módon, szükség szerint időarányos díjvisszatérítés mellett a külső szolgáltatóval fennállt szerződés megszűnésének időpontjára felmondani.

A Biztosító közreműködője élőhangos, nonstop telefonos információs és segítségnyújtási aszisztencia-szolgáltatást működtet. A háztartási assistance szolgáltatás vonal száma: (+36-1) 458-4456, amely telefonszámon az alábbi szolgáltatások vehetők igénybe:

1. Biztosítottak

A jelen kiegészítő biztosítás Biztosítottjai alapt biztosításban meghatározott Biztosítottak lehetnek.

2. Szolgáltatások

2.1. Vészelhárítás

2.1.1. A Biztosító vállalja a vészelhárítási szolgáltatás megszervezését a következő szakmákban:

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

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

A vészhelyzet jellegének megállapításáról a Biztosítottal 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.**

2.1.3. A vészelhárítás költségeinek átvállalása

A Biztosító vállalja, hogy az általa küldött szakember vészelhárítási tevékenységének költségeit, biztosítási eseményenként 30 000 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.

2.1.4. 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.

A Biztosító a vészhárítási költségeket a biztosítási összeg erejéig közvetlenül a szakiparos részére téríti meg. Abban az esetben, ha a vészhárítási 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.

2.2. Szakiparosok ajánlása

A vészhelyzetten kívüli esetekben vállalja a Biztosító, hogy a bejelentett kár, hiba megszüntetése érdekében szakembert ajánl a Biztosított részére, a 2.1.1. 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.

C. Szolgáltatás-kimaradásból eredő károk

Külön díj megfizetése ellenében a Biztosító vállalja, hogy biztosítási időszakonként az alábbiakban részletezett szolgáltatásokat nyújtja:

1. Mélyhűtő/fagyasztó áramkimaradásból eredő károk
2. Fűtéskimaradás

1. Mélyhűtő/fagyasztó áramkimaradásból eredő károk

1.1. Biztosítási események

- 1.1.1. Megtéríti a Biztosító azokat a károkat, amelyek az áramszolgáltató hibájából vagy az alapbiztosításban meghatározott biztosítási esemény következménye miatt a fagyasztószekrényben, hűtőládában 0°C hőmérséklet alatt tárolt élelmiszerek 12 órát meghaladó áramkimaradásból adódó megromlása miatt keletkeztek biztosítási időszakonként maximum 50.000 Ft erejéig.
- 1.1.2. Nem fedezi a biztosítás azt az esetet, ha az élelmiszerek megromlása a készülék műszaki hibájából következett be.

2. Fűtéskimaradás

2.1. Biztosítási események

- 2.1.1. Megtéríti a Biztosító a gáz- vagy áramszolgáltató hibájából keletkezett, 12 órát meghaladó fűtéskimaradás miatt bekövetkezett károkat, biztosítási időszakonként maximum 100.000 Ft erejéig. Biztosítási eseménynek tekinti a Biztosító azokat a károkat, amelyek fűtéskimaradás következtében az épület/lakás víz-, csatorna-, fűtési vezetékének, ezek tartozékai, szerelvényei és a vezetékre kapcsolt gépek törése, repedése, kilyukadása következtében a kiáramló víz vagy folyadék a Biztosított vagyontárgyakban kárt okoz. Megtéríti a Biztosító a biztosítási összegben belül a fűtéskimaradás ideje alatt fűtéspótlásra beszerzett ideiglenes fűtőberendezés számlával igazolt értékét.

2.1.2. Nem téríti meg a Biztosító:

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

D. Zárcsere kulcsvesztés vagy kulcstörés miatt és kulcsok pótlása

1. Biztosítási események

- 1.1. Biztosítási eseménynek tekinti a Biztosító a Biztosított épület bejárati ajtajához tartozó kulcsoknak a Biztosítottaktól történő ellopása, elvesztése, továbbá a zárba történő kulcstörés miatti zárcsere, valamint kulcsok pótlásának számlával igazolt költségeit.

2. A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. A Biztosító a fenti biztosítási esemény bekövetkeztekor évente egy alkalommal számla ellenében maximum 50.000 Ft erejéig téríti meg a zárcsere vagy kulcsok pótlásának költségeit.

E. Kerti bútor biztosítás

1. Biztosítási események

Kiterjed a biztosítás az alapbiztosításban meghatározott biztosítási események által az alapbiztosításban megjelölt

kockázatviselési helyen szabadban tárolt, rendeltetés szerint kültéri használatra szolgáló kerti bútorban keletkezett kár. Megtéríti a Biztosító a kerti bútorokban keletkezett rongálási károkat is, amennyiben az ingatlan területe minimum 1,50 m magas zárt kerítéssel határolt.

A Biztosító szolgáltatásának feltétele rongálási károk esetén a rendőrségnél tett feljelentés.

2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító biztosítási esemény bekövetkezése miatt a kerti bútorban keletkezett kárt biztosítási időszakonként egy alkalommal, legfeljebb 200 000 Ft erejéig téríti meg.

F. Kerti dísznövénybiztosítás

1. Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító biztosítási időszakonként egy alkalommal legfeljebb 100 000 Ft erejéig a kerti dísznövényekben (fák, bokrok, sövények) a tűz, robbanás, villámcsapás, árvíz, vihar, felhőszakadás, földrengés, földcsuszamlás, kő- szikla- és földomlás, hőnyomás, jégverés biztosítási események miatt bekövetkezett károkat. A Biztosító a biztosítási esemény miatt elpusztult növények újra telepítésének költségét téríti meg. Megtéríti a Biztosító a kerti dísznövényekben keletkezett rongálási károkat is, amennyiben az ingatlan területe minimum 1,50 m magas zárt kerítéssel határolt.

A Biztosító szolgáltatásának feltétele rongálási károk esetén a rendőrségnél tett feljelentés.

Szolgáltatási limit: biztosítási időszakonként egy alkalommal legfeljebb 100 000 Ft.

2. Nem téríti meg a Biztosító:

- ▶ a sérült növényzet eltávolításának és elszállításának költségeit,
- ▶ a sérült növényzet és az újratelepített növényzet közötti méretbeli, fejlettségi eltérések miatt keletkezett károkat.

G. Lábon álló növényzet biztosítása

1. Biztosítási események

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító biztosítási időszakonként egy alkalommal legfeljebb 50 000 Ft erejéig az alapbiztosítási szerződésben megjelölt kockázatviselési helyen legfeljebb 500 négyzetméteren termesztett haszonnövények jégverés, vihar, felhőszakadás és hőnyomás kár miatti terményvesztés, vagy újratelepítése költségeit.

Biztosítási eseménynek az a kár minősül, amely a Biztosított növénykultúrában olyan veszteséget eredményez, amely miatt a terület újratelepítése szükséges, vagy a terményvesztés mértéke meghaladja a 80%-ot.

A Biztosító a saját használatra termesztett kultúrákban bekövetkező károkat téríti meg.

2. A biztosítás kockázatviselése nem terjed ki:

- ▶ a mezőgazdasági őstermelői, mezőgazdasági termelő tevékenységek keretében termesztett haszonnövényeket ért károokra és az abból eredő hozamvesztésre,
- ▶ más káresemények által okozott károokra, különösen növényi károkozók, növénybetegségek, emberi közrehatás vagy mulasztás miatt bekövetkezett károokra (például árvíz idején hatósági intézkedés)
- ▶ kiszáradás, kifagyás miatti károokra.

3. Szolgáltatási limit

A Biztosító megtéríti a terményvesztést vagy az újratelepítés számlával igazolt költségeit, biztosítási időszakonként egy alkalommal, legfeljebb 50 000 Ft értékig.

H. Síremlék és kegyeleti biztosítás

Külön díj megfizetése ellenében a Biztosító vállalja, hogy biztosítási időszakonként az alábbiakban részletezett szolgáltatásokat nyújtja:

1. Sírkő biztosítás
2. Temetési hozzájárulás

1. Sírkő biztosítás

1.1. Biztosítási események

Külön díj megfizetése ellenében kiterjed a biztosítás az igazoltan a természetes személy Biztosított tulajdonában, gondozásában lévő, a Biztosított közeli hozzátartozójának (Ptk. 8:1.§.

(1) bek. 1. pont) sírkövére, kriptájára, az alapbiztosításban foglalt biztosítási események közül a tűz, robbanás, villámcsapás, vihar, jégverés, hőnyomás, földcsuszamlás, kő-, szikla- és földomlás, árvíz, földrengés, idegen tárgy rádőlése, biztosítási eseményekre.

Jelen feltételek alapján a Biztosító kizárólag egy adott sírkő, kripta vonatkozásában viseli a kockázatot a biztosítás tartama alatt.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény miatt bekövetkezett kárt biztosítási időszakonként egyszer legfeljebb 50.000 Ft erejéig.

1.3. Területi hatály

A biztosítás területi hatálya Magyarország.

2. Temetési hozzájárulás

2.1. Biztosítási események

Külön díj megfizetése ellenében kiterjed a biztosítás a Biztosított ill. állandó jelleggel együtt élő közeli hozzátartozójának (Ptk. 8.1.§. (1) bek. 1. pont) az alapbiztosításba foglalt biztosítási események miatt bekövetkezett halála miatt felmerült, számlával igazolt temetési költségekre.

2.2. A Biztosító szolgáltatása

Megtéríti a Biztosító a biztosítási esemény miatt felmerült temetési költséget személyenként legfeljebb 50.000 Ft erejéig.

2.3. Területi hatály

A biztosítás területi hatálya Magyarország.

I. Balesetbiztosítás

1. Biztosított/TársBiztosított

1.1. 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.

1.2. A Biztosító nem vállalja a fedezetet, amennyiben 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,
- ▶ sokízületi 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.

1.3. Ha a Biztosított 1.2. 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.

2. Kedvezményezett

- 2.1. A jelen feltételek alkalmazásában a Biztosító szolgáltatásra jogosult személy a Biztosított, a Biztosított halála esetén pedig az örököse.
- 2.2. Kiskorú társBiztosított esetén a kifizetés jogosultja mindenesetben a Biztosított.

3. Területi és időbeli hatály

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

4. Biztosítási esemény

4.1. A biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetéből eredő

- ▶ halála,
- ▶ maradandó egészségkárosodása,
- ▶ kórházi kezelése,
- ▶ műtete,
- ▶ mulékony sérülése,
- ▶ égése.

4.2. Jelen feltételek szerint **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. A biztosítási esemény időpontja valamennyi biztosítási esemény tekintetében a baleset napja.

5. Kizárt kockázatok

- 5.1. 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 puccskísérlés, 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.
- 5.2. 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.
- 5.3. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a Biztosított baleseti eseménye alkoholos állapotával, bódító-, kábító- vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével összefüggésben következett be.
- 5.4. 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) rándulások (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).

6. A Biztosító mentesülése

- 6.1. A Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a Biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.
- 6.2. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól abban az esetben, ha a Biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét megszegi.
- 6.3. A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. A magatartás minősítéséhez az eset összes körülményét egyedileg kell mérlegelni.

7. A Biztosító teljesítése

- 7.1. A Biztosító a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget teljesíti a biztosítás kedvezményezettjének.
- 7.2. 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.**
- 7.3. A Biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli, ami abban áll, hogy panasza 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 vonat-

kozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek.

- 7.4. A Biztosítottat nem terheli állapot-megőrzési kötelezettség a biztosítási esemény bekövetkezése esetén.
- 7.5. 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 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. Kiegészítő balesetbiztosítási szolgáltatások

8.1. Biztosítási szolgáltatások

A Biztosító az egyes kockázatok esetében az következő szolgáltatásokat nyújtja:

8.1.1. 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.

8.1.2. Baleseti maradandó egészségkárosodás

Ha a Biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesetemiattannak bekövetkeztétől 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 igénybe vételével a sérült személyes vizsgálatát. Amennyiben a Biztosított egészségi állapota a szolgáltatást követően javul, a Biztosító a már kifizetett biztosítási összeget nem igényli vissza.

8.1.3. Baleseti 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.

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.

8.1.4. 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 műtétet 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.

I. súlyossági fokozat

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

- ▶ a szervezet üregrendszerein 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,
- ▶ 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.

II. 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.

III. súlyossági fokozat

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

- ▶ az orvosi szakma szabályai által dokumentált friss ízületi szalagszakadások, ín, inak 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,
- ▶ csőtükrözéssel 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,**
- ▶ **csőtükrözéssel 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 Biztosító a legmagasabb besorolású műtét alapján állapítja meg a szolgáltatást.

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

8.1.5. Baleseti mülékony 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 egyszerűsét fizeti ki. Jelen feltétel szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek. A biztosítási fedezet nem terjed ki a kutyaharapásból eredő veszettségre, fertőzésre.

8.1.6. Baleseti égés

A Biztosított égési sérülése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó 100%-os biztosítási összegnek az égéskárosodás 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 írha felső rétege károsodik, hólyag látható, a sebalap piros, nyomásra elfehéredik, fájdalmas.

A II/2. típusú sérülésnél az írha 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%

8.2. Szolgáltatási táblázat:

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

8.3. A Biztosító nem vállalja a fedezetet csak a biztosítási összeg 50%-ára, amennyiben a biztosítási esemény a Biztosított alábbi tevékenységével összefüggésben következett be:

- ▶ **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),
- ▶ falmászás,
- ▶ 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).

J. Kerékpáros csomag kiegészítő biztosítás

1. Kerékpáros csomag Balesetbiztosítás

A Kerékpáros csomag Balesetbiztosítás fedezete kiterjed a Biztosított, illetve társBiztosított kerékpárosként elszervedett közlekedési balesetére.

1.1. Közlekedési baleset: olyan baleset, amely a közúti járművezetésre vonatkozó szabályok megsértésével összefüggésben közúton vagy közúton kívül következett be. Jelen feltétel szempontjából nem számít közlekedési balesetnek a Biztosítottat kerékpárosként ért olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos nem hatott közre.

1.2. Biztosítási szolgáltatások: a Biztosító az egyes kockázatok esetében a következő szolgáltatásokat nyújtja:

1.2.1. Kerékpáros közlekedési balesetből eredő csonttörés: Ha a Biztosított a kockázatviselés időszaka alatt olyan közlekedési balesetet szenved, melynek következménye szakorvos által igazolt módon csonttörés, illetve csontrepedés, úgy a Biztosító a csonttörés kockázatra vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki.

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 Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a törések számától függetlenül a biztosítási összeg egyszeresét fizeti ki.

1.2.2. Kerékpáros közlekedési balesetből eredő 28 napot meghaladó gyógyulási tartam: Ha a Biztosított közlekedési baleseti esemény miatt 28 napot meghaladóan szakorvos által igazolt módon folyamatos kereső-, illetve munkaképtelen állományba kerül, vagy kórházi ellátásra szorul, úgy a Biztosító kifizeti a Biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget. **Jelen biztosítási kockázat nem terjed ki olyan személyre, aki saját jogon nem jogosult táppénzre.**

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 fiziko-terápiára, fürdőkúrára.

A Biztosító szolgáltatása a gyógyulási tartam letelte után esedékes. Egy baleseti eseményből eredően a szolgáltatás csak egyszer vehető igénybe.

Kockázatok	Biztosítási összeg
Kerékpáros közlekedési balesetből eredő csonttörés	50 000 Ft*
Kerékpáros közlekedési balesetből eredő 28 napot meghaladó gyógyulási tartam	50 000 Ft*

*Éves limit 100 000 Ft bármelyik kockázat esetében és összesen is

2. Kerékpáros csomag vagyonsbiztosítás

2.1 Biztosított személyek

Biztosított az a természetes személy, akinek az életkora 1-80 év között van, és aki az alapbiztosítási szerződésben Biztosítottként név szerint megjelölésre került.

A jelen feltétel vonatkozásában társBiztosított (életkora 1-80 év között van) a Biztosítottal azonos állandó lakcímen élő, a Ptk. 8:1 § (1) bekezdés 1. pontjában megjelölt közeli hozzátartozója, valamint élettársa, feltéve, hogy a biztosítási esemény bekövetkeztekor állandó lakcímbeljelentés alapján a Biztosítottal a kockázatviselési helyen, életvitelszerűen együtt él. A jelen feltételnek a Biztosítottra vonatkozó rendelkezéseit a társBiztosítottra is megfelelően alkalmazni kell.

2.2 Biztosított vagyontárgyak

- ▶ kerékpár,
- ▶ elektromos meghajtású kerékpár,
- ▶ kerekesszék.

Jelen feltételek alapján **nem Biztosított vagyontárgyak a kölcsönvett vagy kölcsönadott, illetve bérelt kerékpár vagy kerekesszék.**

2.3 Biztosítási események

2.3.1 Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító a Biztosított vagyontárgyban, alkatrészeiben, tartozékaiban keletkezett töréskárt a kár, de legfeljebb a szerződésben megjelölt limit erejéig, a Biztosított egyidejűleg bekövetkezett, személyi sérüléssel járó közlekedési balesete esetén az alábbi feltételek szerint:

2.3.2 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.

2.3.3 Közlekedési baleset: olyan baleset, amely a közúti járművezetésre vonatkozó szabályok megsértésével összefüggésben közúton vagy közúton kívül következett be. Jelen feltétel szempontjából nem számít közlekedési balesetnek a Biztosítottat kerékpárosként ért olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos nem hatott közre.

2.4 Biztosítási szolgáltatás

2.4.1 Helyreállítási költségek megtérítése

- a) A Biztosító megtéríti a Biztosított vagyontárgyban a biztosítási esemény következtében keletkezett károsodások – magyarországi szakszervizben, a gyári javítási technológia szerint elvégzett – helyreállításának számlával igazolt költségét a szolgáltatási limit erejéig. Amennyiben a helyreállítás nem szakszervizben történik, a Biztosító a javítás – magyarországi átlagos árszínvonalnak megfelelő – számlával igazolt költségét téríti meg.
- b) A felek bizonylatok hiányában a becsült kárértékre vonatkozóan megállapodást köthetnek. A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki a helyreállítási költségek áfa tartalmára, amennyiben azt a Biztosított jogosult az adójából levonni, illetve visszaigényelni.

2.4.2 A Biztosított vagyontárgy pótlási értékének megtérítése

- a) A Biztosító megtéríti a Biztosított vagyontárgy pótlási értékét a szolgáltatási limit erejéig, ha a Biztosított vagyontárgy a biztosítási esemény következtében olyan mértékben megsérül, hogy helyreállítása a költségek és megtérülések figyelembevételével gazdaságtalan (totálkár).
- b) A Biztosított vagyontárgy pótlási értéke az az összeg, amelyért Magyarországon egy azonos típusú kerékpárt, kerekesszéket a káresemény időpontjában meg lehet vásárolni. A Biztosító totálkár esetén a jármű maradvány (roncs) értékével csökkentett pótlási értékét téríti meg.
- c) A maradvány (roncs) átvételére a Biztosító nem köteles.

2.5 Szolgáltatási limit:

50 000 Ft/kár, 100 000 Ft/biztosítási időszak

2.6 Kizárások

Jelen szabályzat szerint nem minősül biztosítási eseménynek és a Biztosító nem téríti meg azon károkat, amelyek:

- ▶ a versenyeken vagy arra való felkészülésen keletkeztek,
- ▶ a Biztosított kereső foglalkozása vagy tevékenysége során vagy azzal összefüggésben keletkeztek,
- ▶ kötelező gépjármű-biztosítással fedezhető,
- ▶ a jármű értékcsökkenéséből származnak,
- ▶ nem baleseti jelleggel következtek be (pl. műszaki hiba, anyagfáradás),
- ▶ a leszerelt alkatrészekben, tartozékokban keletkeztek,
- ▶ javítható alkatrész újra cserélésének többletköltségeként jelentkeznek,
- ▶ a szakszerűtlen átalakításokkal okozati összefüggésben keletkeztek,
- ▶ a Biztosított vagyontárgy szállítása, vagy rakodása során keletkeztek,
- ▶ radioaktív sugárzás hatására keletkeztek,
- ▶ környezetszennyezés során keletkeztek,
- ▶ háború, invázió, háborús cselekmények, polgárháború, felkelés, forradalom, lázadás, polgári mozgalom, hadi vagy bitorolt hatalom, sztrájk, bármilyen terrorista cselekmény következtében keletkeztek,
- ▶ a Biztosított vagyontárgyra, vagy hozzá szerelt speciális felépítményekben, kiegészítő berendezésekben, vagy ezekkel összefüggésben keletkeztek,
- ▶ a Biztosított vagyontárgy vagy annak alkatrészei ellopása miatt keletkeztek.

2.7 Mentésülés

2.7.1 Mentésül a Biztosító fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen:

- ▶ a Szerződő,
- ▶ a Biztosított,
- ▶ vele közös háztartásban élő hozzátartozója, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

2.7.2 A magatartás minősítéséhez az eset összes körülményét egyedileg kell mérlegelni.

2.8 Területi hatály

A biztosítás területi hatálya a Magyarország területén bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.

6. A Biztosító szolgáltatása

6.A. Szolgáltatásra jogosultak köre

6.A.1. Ingatlan vagyoncsoportba tartozó Biztosított vagyontárgyak kárai kapcsán a Biztosító szolgáltatására a kötvényben pontos címmel (helyrajzi számmal) megjelölt ingatlan tulajdonosa és tulajdonostársa jogosult. Ha a Biztosított ingatlan több tulajdonosa van, az egyes tulajdonosok a tulajdoni hányaduk arányában jogosultak a szolgáltatásra.

6.A.2. Felelősségbiztosítási károk esetén a Biztosító a szolgáltatást a károsult részére teljesíti. A Biztosított akkor követelheti, hogy a Biztosító neki teljesítsen, ha a károsult fél követelését ő egyenlített ki.

6.A.3. Egyéb esetekben a Biztosító szolgáltatására a Biztosított jogosult.

6.B. A térítési összeg meghatározásának alapelvei

6.B.1. A Biztosító – a felelősségbiztosítási károk kivételével (6.D.8. pont) - új értéken történő térítést alkalmaz az avultság kizárásával. Az új érték elven az alábbiakat értjük:

6.B.2. Ingatlan vagyoncsoport:

Az 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 részarárknál 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 károokra, kárigényekre, melyek a Biztosított épület eredeti építési technológiájának, anyaghasználatának, az építési előírások, szabványok megváltozása, technológiaváltás, az anyaghasználat változásai, valamint jogszabályi változások miatt állnak be.

6.B.3. Ingóság vagyoncsoport:

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

6.C. Költségtérítések

6.C.1. 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. A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei 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.

6.C.2. 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.

6.C.3. Egyéb költségek

Megtéríti a Biztosító a biztosítási összegén 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 összegén felüli 5%-os limitösszegeten 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.

6.C.4. Ideiglenes lakás bérleti díja

Ha a Biztosított épületet biztosítási esemény által okozott kár miatt hatóság lakhatatlanná nyilvánítja, a Biztosító 400 000 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

6.D.1. Részleges kárnak minősül, ha a kár javítással, a sérült részek pótlásával helyreállítható.

6.D.2. Teljes kárnak 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 káridőponti forgalmi értéket meghaladják.

6.D.3. 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.

6.D.4. Burkolólapok károsodása esetén a teljes egyforma elemekkel borított egy helyiségben lévő felület újraburkolása csak akkor téríthető, ha a károsodás mértéke meghaladja az 50%-ot.

6.D.5. 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 az áfa a károsodott vagyontárgy kár utáni helyreállítása vagy újraépítése során felmerült.

6.D.6. A biztosítási szolgáltatás összegéből minden esetben levonásra kerül:

- ▶ a hasznosítható maradványok értéke,
- ▶ a kárnak az a része, amely más forrásból megtérül.

6.D.7. 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.

6.D.8. Felelősségbiztosítási károkra vonatkozó különös szabályok

- a) A Biztosító a kárt biztosítási eseményenként és évenként a szerződésben megjelölt felső határig téríti meg. Járadékfizetés esetén, ha a járadék törke értéke meghaladja a szerződésben foglalt szolgáltatási limitet, a Biztosító kötelezettsége csak a limit összegéig terjed.
- b) A Biztosító a szerződéssel fedezett károkat a magyar jog szabályai szerint téríti meg. Jelen feltételeknek a károkozó magatartásra, kárra, illetve biztosítási eseményre, biztosítási szolgáltatási kötelezettségre vonatkozó rendelkezési megfelelően alkalmazandók a személyiségi jogsértésre, a sérelemdíjra és sérelemdíj fizetési kötelezettségre.
- c) A biztosítás kiterjed az eljárási költségekre, ha e költségek a Biztosító útmutatásai alapján vagy előzetes jóváhagyásával merültek fel. **A Biztosító az eljárási költségeket nem előlegezi meg.**
- d) Kamatok, a károkozó Biztosított **jogi képviseleti 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. 500 000 Ft szublimit erejéig megtéríti a Biztosított képviselőjét 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.
- e) 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 össz-

szefüggő károsult igényekre a fedezet nem terjed ki.

- f) A közös tulajdoni minőségben okozott felelősségi károkat a Biztosító a Biztosított tulajdoni hányadának arányában téríti meg.
- g) 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.
- h) 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.
- i) 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.
- j) 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.
- k) 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.
- l) A Biztosított bírósági marasztalása a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a Biztosító a perben részt vett, a Biztosított képviseletéről gondoskodott vagy ezekről lemondott.

3. sz. Függelék- Betörésvédelmi szintek és összeghatárok

A. Értéktárgyak körébe tartozó ingóságok (Különös Biztosítási Feltételek 3.C. pont és 5.B. Kiegészítő fedezetek A. pont) esetében a téríthető felső határ a mechanikai és elektronikai védelem függvényében az alábbiak szerinti:

Védelmi szint	Elektronikai jelzőrendszerrel	Elektronikai jelzőrendszer nélkül
Megerősített mechanika	5 000 000 Ft	800 000 Ft
Részleges mechanika	1 500 000 Ft	350 000 Ft
Minimális (alap) mechanika	500 000 Ft	200 000 Ft

A táblázatban jelölt - az Alapcsomagban vállalt 200 000 Ft limitet meghaladó összegű – szolgáltatási limitek kiegészítő értéktárgy biztosítás választása esetén érvényesek, azzal, hogy azok az Alapcsomagban vállalt 200 000 Ft szolgáltatási limitet magukban foglalják, azzal együtt és nem azon felül értendőek.

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 belüli kiérkezést garantál szerződésében, úgy a fenti táblázatban feltüntetett összegek kétszereséig terjed ki betöréses lopáskárra a Biztosító szolgáltatása.

B. Háztartási ingóságok (Különös Biztosítási Feltételek 3.B. pont) körébe tartozó ingóságok esetében a téríthető felső határ a mechanikai és elektronikai védelem függvényében az alábbiak szerinti:

Védelmi szint	Elektronikai jelzőrendszerrel	Elektronikai jelzőrendszer nélkül
Megerősített mechanika	12 000 000 Ft	8 000 000 Ft
Részleges mechanika	6 000 000 Ft	3 000 000 Ft
Minimális (alap) mechanika	500 000 Ft	200 000 Ft

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

	Minimális (alap) mechanikai védelem	Részleges mechanikai védelem	Megerősített mechanikai védelem
Falazat, földem, 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, MA-BISZ ajánlással (korábbi minősítésű), vagy azzal egyenértékű biztonsági ajtó (min III. kat.)
Ajtók anyaga	Tetszőleges	tokszerkezet legalább 4 helyen befestítést 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 szendvicsszerkezet 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 védelem	Ajánlott, de nem feltétel	Szükséges	Szükséges
Fúrásvédett zárbetét			Szükséges
Zárfogadó ellenlemez	Tetszőleges	megerősített kivételű	Minimum 2 ponton fal-szerkezethez rögzítve
Kétszárnyú ajtó esetén retesz húzás elleni védelem	Szükséges	Szükséges	Szükséges
Kiemelés elleni védelem	Szükséges	Szükséges	Szükséges
Ablakok			
3 m alsó él magasság 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 betörésjelző 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, szabotázsvédett legyen, minimum 1,2

mm-es lágyacélból vagy azzal egyenértékű szilárdságú más anyagból készüljön és eltávolítása, megbontása esetén a jelzsvonalon adjon riasztást,

- ▶ az egyes részek meghibásodását a rendszer a kezelő számára jelezze, a további részek maradjanak működőképesek,
- ▶ élesített állapotban a vezérlőközpontnak valamennyi jelzsvonalat, jeladó áramkört, kapcsoló-berendezést 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 szűnie, 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 szabotázsvédett 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.

1. sz. melléklet

CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.

Adatkezelési tájékoztató

az Ügyfelek biztosítási szerződéssel, valamint szolgáltatással összefüggő személyes adatainak kezelésével kapcsolatban

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

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. Méhész Ágnes
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. 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

Továbbiakban együttesen: Adatkezelők; külön- külön: Adatkezelő, illetve Biztosító.

2. Az adatkezelési tájékoztató alkalmazása

Az ügyfél adatkezelésre vonatkozó teljes körű 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.

3. A Biztosító adatkezelése

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

- az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 számú (a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről szóló) rendelete (általános adatvédelmi rendelet, a 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.

3.1. 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. pont tartalmazza.

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

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

4.1. A szerződés megkötését megelőző, valamint a szerződés megkötéséhez, a szerződés kezeléséhez, fenntartásához, valamint a szerződés teljesítéséhez kapcsolódó adatkezelés			
Az adatkezelés megnevezése és célja	Az adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Az adatok tárolásának időtartama
<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 megghiúsulásával 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 időszaka-ban; a biztosítási jogviszony megszűné-sét követően pedig addig kezelhetők, míg a biztosítási jogvi-szonnal kapcsolato-san igény érvényesít-hető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesí-téséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűné-sétől 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 kezelhe-tők, míg a biztosítási jogviszonnal kapcso-latosan igény érvénye-síthető. A Számviteli törvényben foglalt kötelezettségek teljesí-téséhez szükséges adatokat legalább a szerződés megszűné-sétől 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 jogviszonnal 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 jogviszony alapján 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 jogviszonnyal 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</p> <p>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 megghiúsulásával 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.</p> <p>(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.</p> <p>(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).</p> <p>(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>
<p>Statisztikai célból történő adatkezelés</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) – a Biztosító jogos érdeke.</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 kezeli.</p>

4.2. A személyes adatok kárrendezés során történő kezelésének 4.1. pontot kiegészítő szabályai

Az adatkezelés megnevezése és célja	Az adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Az adatok tárolásának időtartama
<p>A Biztosító a kárrendezés kapcsán tudomására jutott személyes adatokat a kárrendezés időtartama alatt, illetve annak lefolytatását követően addig kezelheti, ameddig az Érintett által előterjesztett kárigénnyel kapcsolatban igény érvényesíthető. Az igényérvényesítésre nyitva álló időszakot (elévülési időt) az egyes biztosítási termékekre vonatkozó szerződési feltételek, illetve a jogszabályok tartalmazzák. Az ettől eltérő időtartamú adatkezelésekről a lentebb felsorolt pontokban található külön tájékoztatás.</p>			
<p>A kárrendezés érdekében történő adatkezelés</p>	<p>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, szolgáltatás-ra 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 lehetkeztetnek.</p>	<p>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.</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>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 összezszerűség 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>Statistikai 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 tulajdonilapmásokból 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 tulajdonilapmásokból 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>

4.3. A személyes adatok panaszkezelési eljárás során történő kezelésének 4.1. pontot kiegészítő szabályai

Az adatkezelés megnevezése és célja	Az adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Az adatok tárolásának időtartama
<p>A panaszkezelési eljárás lefolytatása céljából történő adatkezelés</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit. 159. §-a keletkezteti.</p>	<p>Az Érintett által a Biztosító részére a panaszkezeléssel összefüggésben rendelkezésre bocsátott, vagy a panaszkezeléshez kapcsolódó, szerződés megkötése és teljesítése, illetve a kár-rendezi, szolgálta-tási eljárás során a Biztosító által kezelt személyes adatok.</p>	<p>A panaszkezelési eljárás lezárásától számított 5 év.</p>
<p>A telefonon tett panasz hangfelvételének rögzítése a panaszkezelési eljárás lefolytatása céljából</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a Bit 159. § (2) bekezdés keletkezteti.</p>	<p>Az Érintettel folytatott telefonbeszélgetés hangfelvétele, amely tartalmazza különösen az Érintett nevét, irányítószámát, telefonszámát, beazonosításhoz szükséges adatait, a panasz felvétele során rögzített személyes adatokat.</p>	<p>A panaszkezelési eljárás lezárásától számított 5 év.</p>
<p>Kárrendezéssel összefüggésben benyújtott panasz esetén a panaszkezelési eljárás lefolytatása érdekében történő adatkezelés</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>	<p>A panaszkezelési eljárás lezárását követő 5 év.</p>

<p>Az ügyfelek telefonon, illetve e-mailben történő azonosítása panaszbejelentés 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 hármát) használja: pl. szerződésszám és/ vagy kárszám, név, születési idő, édesanyja neve, állandó lakcíme, levelezési címe, e-mail címe, telefonszáma.</p>	<p>A panaszkezelési eljárás lezárásától számított 5 év.</p>
--	---	--	---

4.4. A személyes adatok marketing célból történő kezelésének 4.1. pontot kiegészítő szabályai

Az adatkezelés megnevezése és célja	Az adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Az adatok tárolásának időtartama
<p>Az egyes nyereményjátékokon, promóciókon történő részvétel esetén a játékszabályzatban külön adatkezelési tájékoztató kerül elhelyezésre az ott megvalósuló személyes adatok kezelésével kapcsolatban.</p>			
<p>Az Adatkezelők szolgáltatásainak megismertetése és azok igénybevétel-ének ösztönzése céljából termékinformációk, reklámanyagok, ajánlatok küldése akciókról, nyereményjátékokról értesítés telefonon, e-mail útján és/vagy postai úton</p>	<p>GDPR 6. cikk (1) bekezdés a) –az Érintett által adott önkéntes és tájékozott hozzájárulás.</p>	<p>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.</p>	<p>A szerződésre vonatkozó adatkezelés időtartamáig, kivéve, ha az Érintett a hozzájárulását visszavonja, ez esetben legfeljebb az Érintett hozzájárulásának visszavonásáig.</p>
<p>Postai címzett reklámküldemény küldése céljából történő adatkezelés</p>	<p>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.</p>	<p>Az Érintett által a szerződéskötés, valamint a szerződés fennállása során megadott adatok.</p>	<p>A szerződésre vonatkozó adatkezelés időtartamáig, kivéve, ha az Érintett a reklám küldését megtiltotta, ez esetben legfeljebb az Érintett megtiltásáig kezelheti.</p>

4.5. A személyes adatok telefonos értékesítés vagy telefonos ügyintézés során történő kezelésének 4.1. pontot kiegészítő szabályai

Az adatkezelés megnevezése és célja	Az adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Az adatok tárolásának időtartama
<p>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</p>	<p>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.</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 díjkalkuláció, a díjtájékoztató, valamint az Érintett ajánlata alapján létre nem jött biztosítási szerződés esetén a hangfelvételt addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával 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>
<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>

4.6. 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 Biztosítottal 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 díjtartozás 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>

4.7. 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. Ennek során az MI például más ügyfelek kockázati és termékválasztásait veszi figyelembe. Az ajánlást az Érintett nem köteles elfogadni, azt személyre szabhatja.

5. Az adattovábbítás címzettjei, illetve a címzettek kategóriái

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

A Biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási szerződések keretében. Az adatfeldolgozók a Biztosító megbízásából és utasítása szerint kezelik az Érintett – Biztosító által átadott, vagy a Biztosító megbízásából általuk beszerzett vagy adatfeldolgozói minőségükben tudomásukra jutott – személyes adatait, aminek során a személyes adatokról döntést nem hozhatnak.

Ezen adatfeldolgozók, címzettek, kategóriák szerint az alábbiak:

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

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

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

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

5.1. A biztosításközvetítők szerepe

A biztosítási szerződések megkötése, fenntartása és teljesítése során a Biztosító biztosításközvetítők (függő ügynökök, azok közvetítői, alvállalkozói) közreműködésével is eljár. A Biztosító által igénybe vett, eljárni jogosult biztosításközvetítők nevééről és címéről 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.

6. Harmadik országba történő adattovábbítás

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

7. Adatbiztonsági intézkedések

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

8. Automatizált döntéshozatal, profilalkotás és az automatizált döntéshozattal 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 döntéshozattal kapcsolatos jogai és a tiltakozásra vonatkozó rendelkezések az 9.1. g) pontban találhatóak.

9. Érintetti joggyakorlás

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

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

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

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

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

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

9.1. Az Érintett jogai

a) Hozzáférési jog

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

- az adatkezelés céljai;
- személyes adatok kategóriái;
- azon címzettek vagy címzettek kategóriái, akikkel, illetve amelyekkel a személyes adatokat közölték vagy közölni fogják, ideértve különösen a harmadik országbeli címzetteket, illetve a nemzetközi szervezeteket;
- adott esetben a személyes adatok tárolásának tervezett időtartama, vagy ha ez nem lehetséges, ezen időtartam meghatározásának szempontjai;
- az Érintett azon joga, hogy kérelmezheti a Biztosítótól a rá vonatkozó személyes adatok helyesbítését, törlését vagy kezelésének korlátozását, és tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen;
- a felügyeleti hatósághoz címzett panasz benyújtásának joga;
- ha az adatokat nem az Érintettől gyűjtötték, a forrásukra vonatkozó minden elérhető információ;
- automatizált döntéshozatal ténye, ideértve a profilalkotást is, valamint legalább ezekben az esetekben az alkalmazott logikára és arra vonatkozó érthető információk, hogy az ilyen adatkezelés milyen jelentőséggel bír, és az Érintettre nézve milyen várható következményekkel jár.

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

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

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

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

b) Helyesbítéshez való jog

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

c) A törléshez és az elfeledtetéshez való jog

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

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

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

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

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

Az egyes adatkezelési tevékenységekre vonatkozó adatmegőrzési időtartam a 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. pontban rögzített elérhetőségek valamelyikéért küldött levélben;
- a döntéssel szemben kifogást nyújthat be.

10. Panaszbenyújtás joga

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

11. Jogorvoslat

Az Érintett jogosult **panaszt tenni a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál** (1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11., levélcím: 1363 Budapest, Pf. 9.; e-mail cím: ugyfelszolgalat@naih.hu; www.naih.hu) vagy a szokásos tartózkodási helye, a munkahelye vagy a feltételezett jogsértés helye szerinti tagállam adatvédelmi felügyeleti hatóságánál, ha az Érintett megítélése szerint 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.

12. A jelen tájékoztató módosíthatósága

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

13. 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 feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal,
- az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel, valamint a szabálysértési hatósági jogkörében eljáró rendőrséggel és a Nemzeti Adó- és Vámhivatallal,
- büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- a törvényi felhatalmazás alapján adatközlésre felszólító adóhatósággal,
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- 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,
- az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- 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 kárfelvételei 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 káresek 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 Cfb. 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 közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (továbbiakban: „Aktv.”) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki;
- b) ha 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 adato-
vábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

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

A Biztosító a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig

- a) az elhunyt Szerződő által kötött vagyontárgybiztosítási 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.