



Ma tegyünk a holnapért!

Aegon Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz Szabályzat

Érvényes: 2016. július 1-jei és azt követő aláírású szerződésekre

Aegon Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz

Tartalomjegyzék

ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK.....	4	ÁLTALÁNOS ÉS HÁZIÁLLATTARTÓI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI.....	24
I. Szerződő, Biztosított.....	4	I. Biztosítottak.....	24
II. A szerződés létrejötte.....	4	II. Biztosítási események.....	24
III. A kockázatviselés kezdete.....	5	III. A Biztosító szolgáltatása.....	24
IV. A biztosítási szerződés hatálya.....	5	IV. Egyéb rendelkezések.....	25
V. Biztosítási díj, díjfizetés.....	6	LAKÁSDOKTOR ASSISTANCE SZOLGÁLTATÁS	26
VI. A díjfizetési kötelezettség elmulasztásának következményei.....	6	I. Biztosítottak.....	26
VII. A biztosítási összegek és a díjak évenkénti módosítása.....	6	II. Szolgáltatások.....	26
VIII. ePosta szolgáltatás.....	7	KIEGÉSZÍTŐ BŐVÍTETT BALESETBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI	27
IX. A szerződés megkötésének és módosításának lehetőségei.....	7	I. Biztosított és kedvezményezett.....	27
X. A felek speciális kötelezettségei.....	8	II. Biztosítási események.....	27
XI. Egyéb rendelkezések.....	9	III. Értelmező rendelkezések.....	27
A KÁRBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI	12	IV. A Biztosító szolgáltatása.....	27
I. Biztosított.....	12	V. A szolgáltatási igény bejelentése.....	28
II. A biztosítás területi hatálya.....	12	VI. A Biztosító mentesülése és kockázatkizárása.....	29
III. A biztosítási összeg – biztosítási díj.....	12	FÜGGELÉK	30
IV. A felek speciális kötelezettségei.....	13	I. Balesetbiztosítás szolgáltatásai.....	30
V. Biztosított vagyontárgyak.....	13	II. Bővített balesetbiztosítás szolgáltatása.....	30
VI. Biztosítási események.....	15		
VII. A Biztosító szolgáltatása.....	20		
VIII. A Biztosító mentesülése.....	21		
ÁLTALÁNOS BETÖRÉSVÉDELMI ELŐÍRÁSOK	22		

Aegon Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz

A Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz a jelen Általános és Különös feltételek szerint jön létre az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító), valamint bármely magánszemély, gazdálkodó szervezet (továbbiakban: Szerződő) között. Ennek alapján a Biztosító köteles a szerződésben meghatározott kockázatra fedezetet nyújtani, és a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíteni, a Biztosítóval Szerződő fél pedig a biztosítási díj fizetésére kötelezi magát.

A Biztosító szolgáltatása a Biztosított kárának a szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítésében (kárbiztosítás), a Biztosított részére nyújtott más szolgáltatás teljesítésében vagy a szerződésben meghatározott összeg megfizetésében (összebiztosítás) áll.

Az alapbiztosítást a tűz- és elemi károk, valamint az egyéb vagyoni károk fedezetét jelentő kárbiztosítás képezi, ennek létrejötté a kiegészítő biztosítások megkötésének feltétele.

A feltételekben nem rendezett kérdésekben a 2013 évi V. törvény, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

Általános feltételek

A jelen feltételek kerülnek alkalmazásra minden olyan esetben, amikor a Szerződő és a Biztosító között a Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz kár- és kiegészítő biztosítás(ai) jön(nek) létre, de csak annyiban nyernek alkalmazást, amennyiben a kár- és kiegészítő biztosítás(ok) Különös feltételei, azok Függeléke, valamint az ajánlat és a fedezetet igazoló dokumentum (továbbiakban: kötvény) ettől eltérően nem rendelkeznek.

I. BIZTOSÍTÓ, SZERZŐDŐ, BIZTOSÍTOTT

1. Biztosító

1.1. Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zártkörűen működő Részvénytársaság (rövidített neve: Aegon Magyarország Zrt.). A Társaság az 1016/1986. (IV.17.) MT számú határozatával megalapított Állami Biztosító általános jogutódja, s az 1989. évi XIII. tv. alapján alakult át gazdasági társasággá 1990. július 1. napján.

A társaságot a Fővárosi Cégbíróság a 01-10-0401365 szám alatt tartja nyilván. Adószám: 10389395-4-44

A társaság székhelye: 1091 Budapest, Üllői út 1.

1.2. Ügyfélszolgálat:

Telefonszám: +36-1-477-4800

E-mail cím: ugyfelszolgalat@aegon.hu

Ügyfélszolgálati irodák listája megtekinthető:

www.aegon.hu/elerhetosegek/kiemelt-ugyfelszolgalati-irodak

1.3. A Biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről. A jelentés kötelező tartalma a Biztosító honlapján (www.aegon.hu) először 2017-ben tekinthető meg a 2016-os évre vonatkozóan.

2. Szerződő

A biztosítási szerződést az kötheti meg, aki valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény bekövetkezésének elkerülésében érdekelt; vagy aki a szerződést az érdekelt személy javára köti meg. Az e rendelkezés ellenére kötött biztosítási szerződés semmis.

A Szerződő lehet fogyasztó is, aki a biztosítási ajánlatot megtette és a szerződés létrejötté esetén a díjfizetést teljesíti. A Biztosító jognyilatkozatainak címettette a Szerződő, továbbá a Szerződő jogosult és köteles a biztosítással kapcsolatos nyilatkozatok megtételére, eltérő Biztosított(ak) esetén azok tájékoztatására.

2.1. Fogyasztó: az a természetes személy, aki nem szakmai, üzleti tevékenysége, vagy foglalkozása körében jár el az adott megállapodás esetén.

2.2. Nem fogyasztó:

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

2.3. **Amennyiben a szerződést nem fogyasztó köti meg, a feltételek elfogadásával tudomásul veszi, hogy a Biztosító a szerződést a Ptk. fogyasztói biztosítási szerződésekre előírt – a Szerződő, Biztosított, kedvezményezett javára egyoldalúan kogens szabályok szerint kezeli.**

3. Biztosított

A Kárbiztosítás és a kiegészítő biztosítás(ok) Különös feltételeiben kerül meghatározásra.

4. Belépés a szerződésbe

Amennyiben 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 terhelő kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át.

Amennyiben a Biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a Biztosított a Szerződő fellel egyetemlegesen felelős, de köteles a belépő új Szerződő a korábbi fél költségeit is megtéríteni.

II. A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

1. A Szerződő a biztosítási szerződés létrejöttét a Biztosító által használt és mindenkor érvényes formanyomtatványon írásbeli ajánlattal vagy a Biztosító által rendszeresített, vagy elismert elektronikus ajánlattal kezdeményezi.

- a) Írásbeli ajánlatnak minősül a Biztosító által használt formanyomtatványon kézzel kitöltött ajánlat vagy azzal megegyező adattartamú elektronikusan készített, majd kinyomtatott ajánlat, melyet a Szerződő vagy írásbeli megbízás alapján az alkusz aláír.
- b) Elektronikus ajánlatnak minősül a Biztosító vagy az általa biztosítás közvetítésére megbízott biztosításközvetítő, illetve a Biztosító hozzájárulásával alkusz által az Internet közcélú hálózatán működtetett portálon a jelen biztosítás feltételeinek elfogadására utalással felvett ajánlat, amennyiben az elektronikus ajánlattétel során a portál lehetőséget kínál a biztosítási szerződés teljesítésének megkezdéséhez és ehhez a Szerződő kifejezetten hozzájárul.

2. A Biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (továbbiakban: kötvény) kiállítani.

3. Ha a kötvény a Szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a Szerződő fél a dokumentum kézhezvételét követően 15 napon belül 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 kiadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

4. Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított tizenöt napig, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, hatvan napig van kötve.

5. A szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított tizenöt napon belül – ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, hatvan 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.

6. A szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a Biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.
7. A Biztosító kockázat-elbírálási ideje az ajánlattétel napjától indul.
 - a) Amennyiben az írásbeli ajánlatot a Szerződővel egyidejűleg a Biztosító üzletkötője is aláírta, illetve elektronikus ajánlattétel történt a Biztosító által üzemeltetett webes felületen, úgy az ajánlattétel napja az ajánlat aláírásának, illetve az elektronikus ajánlattétel (1.b.) napjával egyezik meg.
 - b) Amennyiben az írásbeli ajánlatot a Szerződő megbízásából eljáró alkuusz vette át, úgy az ajánlattétel napja az ajánlatnak a Biztosító bármely egységhez történő beérkezésének napjával egyezik meg.
 - c) Amennyiben a Szerződő ajánlatát távértékesítés keretében tette meg, úgy az ajánlattétel napja a Szerződő által aláírt ajánlatnak a Biztosító bármely egységhez történő beérkezésének napjával egyezik meg.
8. Ha a 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.
9. A szerződés létrejöttéhez, amennyiben az, életbiztosítást is tartalmaz, a Biztosító előzetes orvosi vizsgálatot is kérhet. Az ügyfél az elvégzett orvosi vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti, erre a Szerződő figyelmét a Biztosító köteles felhívni.
10. Amennyiben a Biztosító az ajánlatot a fentiekben meghatározott határidőn belül visszautasítja, az ezen időszak alatt bekövetkezett károkért helytállni nem tartozik, a befizetett biztosítási díjat az ajánlat visszautasítása esetén a döntést követő 15 napon belül a Biztosító kamatmentesen visszafizeti. A díj esetleges határidőn túli visszafizetése a Biztosító kockázatvállalását nem befolyásolja.
11. Az ajánlat esetleges elutasítását a Biztosító nem köteles indokolni.
12. Ha a Biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a Biztosító általános szerződési feltételétől, a Biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a Szerződő fél a javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.
13. Ha a Biztosító a szerződés-kötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

Ha a Szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a Szerződő fél figyelmét felhívta.
14. Ha a szerződés egyidejűleg több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító 13. bekezdésben meghatározott jogait a többi vagyontárgy vagy személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.
15. Az életbiztosítási kiegészítő biztosítást megkövetelő természetes személy Szerződő a kötvény kézhezvételétől számított harminc napon belül az életbiztosítási kiegészítő biztosítást írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja.

A Szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a Biztosító köteles harminc napon belül a Szerződő által felmondott kiegészítő életbiztosításra bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni.

Az életbiztosítási kiegészítő felmondása a szerződés egyéb elemeit nem érinti, azonban az azokra fizetett díjra hatással lehet, amennyiben a életbiztosítási kiegészítő alapján a szerződés az összes alapdíjat módosító kedvezményt tartalmazott, mely a felmondással elvész.

III. A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE

A Biztosító kockázatviselésének kezdete:

- a) Amennyiben az írásbeli ajánlatot a Biztosító üzletkötője vagy a Biztosító bármely egyéb megbízottja átvette, illetve elektronikus ajánlattétel történt, úgy az ajánlat aláírását követő nap 0.00 órája,
- b) amennyiben a szerződést alkuusz közreműködésével kötötték és az ajánlatot a Biztosító a részére történt átadást követő 15 napos kockázat-elbírálási határidőn belül elfogadja, az ajánlat Szerződő részéről történt aláírását követő nap 0.00 órája,
- c) amennyiben a szerződést távértékesítés keretében kötötték, úgy a Szerződő által aláírt ajánlat Biztosító részére való beérkezését (7.c) követő nap 0.00 órája; vagy
- d) az ajánlaton feltüntetett későbbi időpont (halasztott kockázatviselés), feltéve, hogy a szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön.

A kárbiztosítás és a kiegészítő biztosítások különös feltételei azonban kiköthetnek, hogy a Biztosító valamely biztosítási esemény kockázatát csak a szerződés létrejöttét követő későbbi időponttól vállalja. Ezen várakozási időn belül bekövetkező biztosítási eseményre a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

IV. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS HATÁLYA

1. A biztosítás határozott, egyéves tartamra jön létre. A biztosítási év első napja (technikai kezdet) a szerződés kockázatviselésének kezdetét követő hónap első napja, kivéve, ha a kockázatviselési kezdet a hónap első napjára esik. A kockázatviselési kezdet és a biztosítási év első napja (technikai kezdet) megegyezik, amennyiben a kockázatviselési kezdet valamely hónap első napja.
2. Ha a Biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.
3. **A biztosítás mindig automatikusan létrejön a következő biztosítási évre, ha a Szerződő vagy a Biztosító a biztosítási év végét legalább 30 nappal megelőzően írásban nem jelzi, hogy nem kívánja a szerződést megújítani.**
4. Ha a Szerződő vagy a Biztosító a biztosítási év végét legalább 30 nappal megelőzően írásban közli, hogy szerződést nem kívánja fenntartani (IV.3. pont szerinti jelzés), úgy az a biztosítási év utolsó napjának 24. órájakor maradékjog nélkül megszűnik.
5. Ha a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.
6. 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 szerződésre díjfizetési kötelezettség továbbra is fennáll a Biztosító kockázatviselésének megszűntéig. Az új tulajdonos 30 napon belül köteles írásban bejelenteni a tulajdonosváltozást a Biztosítóknak és beléphet a szerződésbe Szerződőként vagy 30 napos határidővel írásban felmondhatja. A Biztosító jogosult a tulajdonjog átszállásáról való tudomásszerzést követő 30 napon belül írásban, 30 napos határidővel felmondani a szerződést.
7. Amennyiben a biztosított vagyontárgy tulajdonosának személyében adásvétellel, ajándékozással vagy árveréssel változás történik, a Szerződő köteles 30 napon belül bejelenteni a tulajdonosváltozást a Biztosítóknak. A bejelentéshez csatolandó az adás-vételi szerződés vagy egyéb a tulajdonjog elvesztését igazoló dokumentum. A Biztosító kockázatviselése megszűnik a Biztosított biztosítási érdekeltiségének megszűnési napjával.

8. **Amennyiben a szerződés tartamengedménnyel jön létre,** a Szerződő vállalja, hogy a szerződéskötéstől számított, az ajánlaton és a kötvényen megjelölt időtartam (legfeljebb 3 év) letelte előtt nem szünteti meg a szerződést (a díj nem fizetése miatti szerződésmegszűnés is ide értendő), kivéve az érdekmúlás esetét. **Amennyiben a szerződés a Szerződő miatt a vállalat tartamon belül mégis megszűnik (kivéve érdekmúlás), úgy a Biztosító által tartamengedmény címén adott díjkezdvezmény összegét a Szerződő visszafizeti a Biztosítónak.**
9. A kiegészítő biztosítások bármelyikére (kivéve a felelősségbiztosítás) a szerződés évfordulója előtt minimum 30 nappal mindkét fél írásban jelezheti, hogy a következő biztosítási évre nem kívánja megújítani. (IV.3. és 4. pont). Az alapszerződés valamint annak egyéb kiegészítői ebben az esetben az ily módon megszüntetett kiegészítő szolgáltatás nélkül maradnak érvényben.
10. **Az alapbiztosítás megszűnésével a kiegészítő biztosítások is maradékjogok nélkül megszűnnek.**
11. **A szerződés megszűnésével sem a Szerződő, sem a Biztosított további jogosultságokkal nem rendelkezik. Összeg és egészségbiztosítások esetén a Kedvezményezettnek járó kiegészítők szerinti szolgáltatással szűnik meg a szerződés.**
12. **A Biztosító jogosult a biztosítási év végén a feltételek egyes pontjainak a tartalmára objektív és ellenőrizhető tényezők alapján módosítási javaslatot tenni.** A Biztosító köteles a módosítani kívánt pontokat írásban közölni a Szerződővel, legalább az adott biztosítási év vége előtt 60 nappal. Amennyiben a Szerződő a biztosítási időszak végét legalább 30 nappal megelőzően **a módosítást írásban visszautasítja,** vagy a szerződés megszüntetését kéri, a biztosítás vagy annak a módosítással érintett modulja a következő biztosítási év kezdetétől megszűnik. **Amennyiben a szerződés megszűnését ebben az esetben a Biztosító nem kezdeményezi, a szerződés módosítás nélkül marad érvényben.**
Visszautasítás hiányában a szerződés a következő biztosítási év kezdetétől a módosított tartalommal érvényes.
13. **A szerződés a felek ajánlaton és kötvényen jelzett megállapodásával létrejöhet határozott, 3 éves tartamra.**
- 13.1. **Az első 3 év végén a biztosítás automatikusan megújul a következő évre,** mely időponttól a szabályzat IV.1. és 3. pontja szerint válik határozott idejűvé.
- 13.2. **Ha a Szerződő vagy a Biztosító a 3. biztosítási év végét legalább 30 nappal megelőzően írásban közli, hogy szerződést nem kívánja fenntartani (13.1. pont), úgy az a 3. biztosítási év utolsó napjának 24. órájakor maradékjog nélkül megszűnik.**
- 13.3. A 13.1. pontban írt három éves határozott idejű szerződés esetében a feleket nem illeti meg jelen feltételek IV.3.–4. pontja szerinti felmondási jog a szerződés első három évében.
- 13.4. Határozott 3 évre létrejövő szerződések esetében a Biztosító tartamkezdvezmény helyett az értékkövetésre árgaranciát vállal: a szerződés 3 éves tartama alatt, a biztosítási évfordulón elvégzi a szerződés biztosítási és szolgáltatási összegeire a jelen feltételek VII.3. pontja szerinti – az azonos termékekkel és időszakban kötött szerződésekre is hatályos és azokkal azonos mértékű – értékkövetést (összegemlést), a Szerződő által fi zetendő biztosítási díjat azonban változatlanul hagyja. Határozott 3 évre létrejövő szerződések esetében a Biztosító nem él a jelen feltételek VII.4. pontjában megfogalmazott díjmódosítási jogával sem. Ez azt jelenti, hogy a Szerződő mindhárom biztosítási évben változatlan díjat fi zet.
- 13.5. A biztosítási szerződés a 4. évre a Biztosító által a közölt díjtétellel és díjjal érvényes, a Szerződőnek azonban joga van arra, hogy jelen feltételek IV.13.2. pontja alapján a szerződést a 3 év végére felmondja. Amennyiben a Szerződő a díjemelésre vonatkozó szerződésmódosítást írásban nem utasítja vissza, úgy azt a Biztosító elfogadottnak tekinti.ni.
- 13.6. Amennyiben a szerződő a 3 éves tartam alatt díjhátralékos lesz (az esedékes biztosítási díj nem érkezik be), a Biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a Szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a Biztosító a díjkövetelést a 3 éves tartamból hátra lévő teljes időszakra egy összegben késedelem nélkül bírósági úton érvényesítheti.

- 13.7. **A 13.1. szerinti** határozott tartamú szerződés biztosítási összegeinek, illetve szolgáltatásainak jelen feltételek VII.3. pontja (értékkövetés) szerinti módosításán kívül **eső bármely változtatás kizárólag a felek közös megállapodásával, előzetes egyeztetésével lehetséges.**

V. BIZTOSÍTÁSI DÍJ, DÍJFIZETÉS

1. Jelen biztosítás **éves díjú,** az éves díj részletekben történő megfizetésének gyakorisága az ajánlaton kerül meghatározásra. Az éves díj részletekben való fizetésének kedvezménye elvész, ha bármely részlet befizetése az esedékessége időpontjában nem történik meg. A részletelmaradás a teljes időszakra járó díjat esedékessé teszi.
2. Amennyiben a szerződés kockázatviselési kezdete megelőzi a biztosítás technikai kezdetét (IV.1. pont), a köztés időszakra a Biztosító díjat nem számít fel.
3. A biztosítás első díjrészlete a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttekor esedékes; a folytatólagos díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
4. A Biztosító a szerződés megkötésénél minimál díjat alkalmazhat, melyből további engedmény nem adható.
5. **A Szerződő köteles a kötvényben, illetve évenkénti megújulás esetén az indexlevélben meghatározott díjat** az ugyanott meghatározott gyakorisággal, az előre egyeztetett díjfizetési módon, legkésőbb az esedékesség időpontjáig **megfizetni.**
6. Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és ezzel a szerződés megszűnik, a Biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti.
7. 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.
8. A Biztosító függő közvetítője a kötelezően bemutatandó megbízása alapján jogosult biztosítási díj átvételére.
A Szerződő által megbízott független közvetítő a köztük fennálló megbízás alapján jogosult biztosítási díj átvételére.
9. Amennyiben a Szerződő a díjat – díjtvételre biztosítói meghatalmazással rendelkező – többes ügynököknek fizette, a díjat – legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon – a biztosító számlájára vagy pénztárába beérkezettnek kell tekinteni; a szerződő fél azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

VI. A DÍJFIZETÉSI KÖTELEZETTSÉG ELMULASZTÁSÁNAK KÖVETKEZMÉNYEI

1. Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a Biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a Szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. **A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik,** kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti, vagy díjhalasztást ad.
2. Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a Biztosító a díjfizetési kötelezettség elmulasztására a póthatáridő megadásával eredménytelenül hívta fel a Szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.
3. Ha a szerződés a díj nemfizetése miatt megszűnik, a Biztosító követelheti a tartamengedmény időarányos részének megfizetését.
4. **Amennyiben a szerződés az 1. és 2. pontban írt módon a díj nem fizetésével megszűnik, a Biztosító bírósági úton a biztosítási időszak végéig járó teljes díj megfizetését követelheti.**
5. Abban az esetben, ha a szerződés az 1. és 2. pontban írt módon, a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a Szerződő fél a megszűnés napjától számított százötven napon belül **írásban kérheti a Biztosítót** a kockázatviselés helyreállítására. **A Biztosító a reaktiválási kérelmet nem köteles elfogadni.**

A Biztosító a reaktiválási kérelem elfogadását a korábban esedékes díjak megfizetésén felül, a folyó biztosítási időszak végéig járó teljes díj megfizetésétől teheti függővé. A Biztosító a díjak megfizetése után a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja.

VII. A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGEK ÉS A DÍJAK ÉVENKÉNTI MÓDOSÍTÁSA

1. A biztosítási összeg a biztosítási feltételekben, a biztosítási ajánlaton, illetve a Függelékben meghatározott összeg, amelyet a biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító szolgáltat, vagy amely összeg a szolgáltatás (térítések) felső határa, és egyben a biztosítási díj megállapításának alapja is.
2. A biztosítási összegek reálértékének és a szolgáltatás színvonalának megőrzése érdekében, a Biztosító minden évben végrehajtja a biztosítási összegek mindegyikének, vagy azok meghatározott és az értékmódosulással érintett részének, valamint az azokhoz tartozó díjtételek és biztosítási díjak értékkövető módosítását (indexálását).
3. **A biztosítási összegek értékkövető módosítása**
Az évenkénti értékkövetés során a Biztosító jogosult valamennyi vagyoncsoport, az azokhoz tartozó kiegészítő szolgáltatások, valamint a kiegészítő biztosítások biztosítási összegének módosítására (indexálására) a következő biztosítási évre vonatkozó hatállyal javaslatot tenni.
A Biztosító az index mértékét minden év március 1-jéig a Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján állapítja meg. Az indexszám bázisa az indexálást megelőző **naptári évre vonatkoztatott éves fogyasztói árindex, amelytől a Biztosító 5 százalékponttal eltérhet.** Az index bázisa az adott év június hó 1-jétől a rákövetkező év május hó 31-éig érvényes és alkalmazandó.
A bázisszámtól való eltérést a Biztosító jogosult a vagyoncsoportokra, az azokhoz tartozó kiegészítő szolgáltatásokra, illetve a kiegészítő biztosításokra eltérő mértékben meghatározni.
A vagyoncsoportok biztosítási összegére vonatkozóan a mindenkori új értéken történő szolgáltatáshoz szükséges értékre tesz javaslatot a Biztosító, míg az azokhoz tartozó kiegészítő szolgáltatások, valamint a kiegészítő biztosítások szolgáltatási összegét azok árnövekedésének figyelembe vételével határozza meg.
4. **Szolgáltatások színvonalának fenntartásához szükséges díjmódosítás**
A biztosítási összegek értékkövető módosításával egyidejűleg a Biztosító jogosult a díjtételek, a vagyoncsoportokhoz tartozó kiegészítő szolgáltatások, valamint a kiegészítő biztosítások díjainak módosítására is.
A díjakat, illetve a díjtételeket minden esetben az adott szolgáltatást érintő, és azokat befolyásoló tényezők változásának figyelembe vételével állapítja meg. Ezek lehetnek:
 - Adó- vagy jogszabály-változások.
 - Viszontbiztosítási díjak emelkedése.
 - Az alapbiztosítási események, vagy bármely különdíjas kockázat vagy kiegészítő biztosítás tekintetében a korábbi évektől és a tervezettől jelentősen eltérő kockáztnövekedés, feltéve, hogy arra a szerződéskötésnél nem ismert körülmények vezetnek.
 - Árfolyam emelkedés.
 - A külső szolgáltató partnerek díjainak változása.
5. **A biztosítási összegek módosításáról, a díjtételek valamint a díjak változásáról a Biztosító legkésőbb 60 nappal a biztosítási év vége előtt írásban értesíti a Szerződőt.**
Amennyiben az értesítés kiküldése és a biztosítási évforduló között a Szerződő valamely vagyoncsoport vagy szolgáltatás biztosítási összegének változtatását kérte, a jelen feltételek VII. 3-4. pontjának megfelelően, a forduló előtti napon érvényben lévő biztosítási és szolgáltatási összegek és a biztosítási forduló előtt 60 nappal korábban már kiküldött értesítésben közölt feltételek figyelembe vételével, a fordulót követő 30 napon belül pótlindex értesítőt küld a Szerződő részére a Biztosító.
6. A biztosítási szerződés az adott évre a Biztosító által az indexálás alkalmával közölt biztosítási összeggel, díjtétellel és díjjal érvényes, a Szerződőnek azonban joga van arra, hogy az Általános feltételek IV. 3. pontja alapján a szerződést az évfordulóra felmondja. Amennyiben a Szerződő a díjemelésre vonatkozó szerződésmódosítást írásban nem utasítja vissza, úgy azt a Biztosító elfogadottnak tekinti. Pótlindexálás esetén a felmondás határideje az értesítés ügyfélhez történő érkezését követő 30. nap. Ha a Szerződő az indexálást nem fogadja el, de a szerződés megszűntetését sem ő sem

a Biztosító nem kezdeményezi a biztosítás a korábbi díjjal marad fenn.
Az alapbiztosítás felmondása a szerződés egészének megszűnését eredményezi.

VIII. EPOSTA SZOLGÁLTATÁS

Az ePosta szolgáltatás választásával a Szerződő hozzájárul, hogy a Biztosító az egyidejűleg megkötött biztosítási szerződésével kapcsolatos azon küldeményeit, melyek nem tartalmazzak elektronikus formában nem küldhető mellékleteket, az általa megadott publikus e-mail címre elektronikus küldeményként továbbítsa.

A Szerződő

- vállalja, hogy elektronikus postaládáját napirendszerezéssel ellenőrzi és tudomásul veszi, hogy az adott küldeményt megérkezettnek kell tekinteni, ha Biztosító igazolni tudja az elküldés tényét.
- tudomásul veszi, hogy a Biztosító a 2001. évi XXXV. elektronikus aláírásról szóló törvénynek megfelelő fokozott biztonságú aláírással látja el küldeményeit, amelyek a törvény szerint eleget tesznek az írásbeliség követelményeinek.
- vállalja, hogy amennyiben e-mailcíme megváltozik, az új e-mail címet a Biztosító részére 3 munkanapon belül bejelenti, tudomásul veszi, hogy ennek elmulasztásából eredő károkkért a Biztosító nem vállal felelősséget.
- gondoskodik arról, hogy elektronikus postafiók szolgáltatója a Biztosító itt jelzett küldeményeit ne tekintse spam üzenetnek, illetve arról is, hogy a Biztosító küldeményeinek fogadására kellő tárhely álljon rendelkezésre.
- tudomásul veszi, hogy a vállalt kötelezettségei elmulasztásából eredő károkkért a Biztosító nem vállal felelősséget, illetve azt, hogy mulasztása kizárja a Biztosító káradelmit.
- tudomásul, veszi továbbá, hogy elektronikus postafiókjá jelszavának biztonságáért saját maga felel, a jogosulatlan hozzáféréstől eredő károkkért a Biztosító nem vállal felelősséget.
- vállalja, hogy regisztrál a Biztosító on-line ügyfélszolgálati felületén.
- Az ePosta szolgáltatás igénybevételének feltétele a csoportos beszédési megbízással vagy egyedi banki átutalással vagy rendszeres bankkártyás fizetéssel történő díjfizetés. A szerződő a biztosítás díjfizetési módjának a biztosítási időszakon belül – e három díjfizetési módtól eltérően – a biztosítás szabályai szerinti módosítására nincs lehetősége. Évfordulóra történő módosítás esetén az ePosta szolgáltatás megszűnik.
- Amennyiben a szerződő ePosta szolgáltatást kér, a biztosító részére jelen nyilatkozatban megadott e-mail cím jövőbeli, bármilyen formában történő megváltoztatása azzal jár, hogy a biztosító az ePosta küldeményeket az utójára megadott e-mail címre kézbesíti.

A szolgáltatást bármelyik fél által felmondani a másik féllel igazolhatóan, a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig közölt felmondással csak az adott biztosítás biztosítási évfordulójával lehet.

IX. A SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSÉNEK ÉS MÓDOSÍTÁSÁNAK LEHETŐSÉGEI

1. A biztosítási szerződés megkötését a Szerződő jelen feltételek II.1. pontjának megfelelően ajánlattal kezdeményezi. Ajánlatának megtételekor a Szerződő dönti el,
 - a) hogy mely vagyoncsoportokat, milyen kockázati eseményekre, mekkora szolgáltatási összeggel kíván biztosítani és azok mellé milyen kiegészítő biztosításokat igényel, vagy
 - b) választhat az igényeinek megfelelő, a biztosítani kívánt vagyoncsoportokra a Biztosító által előre összeállított kockázati eseményeket, szolgáltatási összegeket és kiegészítő biztosításokat tartalmazó termékcsomagok közül.
2. Amennyiben a Szerződő valamely termékcsoportot választotta ajánlatának megtételéhez, majd a későbbiekben a szerződésre valamely – a termékcsomagban szereplő – kockázati esemény lemondásával, illetve valamely – a termékcsomaghoz tartozó – szolgáltatási összeg csökkentésével történő módosítást kezdeményez, a módosításkor elveszti a termékcsomaghoz tartozó ún. csomag kedvezményt.
3. Az alapbiztosítás (érvényben hagyása mellett, a Szerződő által választott egyéb biztosításokat (különdíjas-, pótdíjas-, kiegészítő biztosítások) bármelyik fél, a szerződés évfordulója előtt minimum 30 nappal írásban

felmondhatja. A szerződés ebben az esetben a felmondott különdíjas-, pótdíjas- vagy kiegészítő biztosítási szolgáltatás nélkül marad hatályban.

4. Az alapbiztosítás megszüntetésével a kiegészítő biztosítások is maradékjogok nélkül megszűnnek.
5. Ha a szerződéskötést követően a biztosítási szerződésre tekintettel igénybe vehető adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek megváltoznak, a Biztosító a jogszabályváltozás hatálybalépését követő hatvan napon belül javaslatot tehet a biztosítási szerződés vagy az ahhoz kapcsolódó általános szerződési feltételek megváltozott szabályozásra tekintettel történő módosítására annak érdekében, hogy a szerződés tartalma az adókedvezmény vagy adójóváírás igénybevételére jogosító feltételeknek megfeleljen.

Ha a Szerződő fél a módosító javaslatot az arról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított harminc napon belül nem utasítja el, a szerződés a módosító javaslatban meghatározott feltételekkel a jogszabályváltozás hatálybalépésének időpontjával módosul.

A módosító javaslat Szerződő általi elutasítása nem adhat alapot a szerződés Biztosító általi felmondására.

X. A FELEK SPECIÁLIS KÖTELEZETTSÉGEI

1. Közlési és változás bejelentési kötelezettség

- 1.1. **A Szerződő és a Biztosított** a szerződéskötéskor **köteles a Biztosítóval** a valóságnak megfelelően **közölni a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt**, amelyeket ismert vagy ismernie kellett, és amelyekre a Biztosító írásban kérdést tett fel.
- 1.2. **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.
- 1.3. Amennyiben a Szerződő és a Biztosított személye nem azonos, úgy **a Szerződő köteles tájékoztatni a Biztosított(ak)at a biztosítási szerződés tartalmáról**, illetve minden, a biztosítási szerződéssel kapcsolatos **változásról, a szerződés megszűnéséről is**.
- 1.4. **Az adatok valóságtartalmáért a Szerződő és a Biztosított is felelős**. A közölt adatok ellenőrzését a Biztosító részére lehetővé kell tenni. A Biztosító ellenőrzési lehetősége a Szerződőt és Biztosítottat a közlési kötelezettség alól nem mentesíti.
- 1.5. **A Szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását a Biztosítónak 15 napon belül írásban bejelenteni**. Lényegesnek tekinthető mindaz a körülmény, amelyre vonatkozóan a biztosítási ajánlaton adat szerepel, akár kérdésre válaszolva, akár nyilatkozatként.
- 1.6. Amennyiben a Szerződő vagy biztosított vállalkozás, úgy a változás bejelentési kötelezettségének körébe tartozik átalakulásának, felszámolási-, csőd- vagy végelszámolási eljárása megindulásának bejelentése.
- 1.7. **A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be**, kivéve, ha a Szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.
- 1.8. **A közlésre, illetőleg változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződő felet és a Biztosítottat**: egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett és a közlésre illetve bejelentésre köteles lett volna.
- 1.9. 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 vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat.

2. Kárbejelentési kötelezettség

- 2.1. A biztosítási eseményt a Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz kár- és kiegészítő biztosításainak különös feltételeiben meghatározott módon és határidőn belül be kell jelenteni a Biztosítónak, és lehetővé kell tenni

a Biztosító számára a biztosítási eseménnyel kapcsolatos körülmények vizsgálatát.

A Biztosító késedelmes igényérvényesítés idejére kamatot nem fizet.

2.2. A kárbejelentés történhet:

- a Biztosító Call Centerén keresztül (06-1-477-4800),
- levélben (Aegon Országos Kárrendezési Központ, 9700 Szombathely, Paragvári u. 17.),
- a Biztosító honlapján (www.aegon.hu/online kárbejelentés/lakásbiztosítási kárbejelentés),
- a Biztosító Ügyfélszolgálati Irodáiban.

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

3. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

- 3.1. A Szerződő fél és a Biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Ezt az elvárhatósági követelményt kell támasztani abban az esetben is, ha a szerződés szabályozza a Szerződő fél és a Biztosított kármegelőzési teendőit, előírja a kár megelőzését vagy enyhítését célzó eszközöket, eljárásokat, szakképzettségi követelményeket.
- 3.2. 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.
- 3.3. A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a Biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.
- 3.4. Alulbiztosítás esetén a Biztosító a kárenyhítés költségeit a biztosítási összeg és a vagyontárgy értékének arányában köteles megtéríteni.

4. Állapot megőrzési kötelezettség

- 4.1. A biztosítási esemény bekövetkezése után a biztosított vagyontárgy állapotán a Biztosított a szerződésben megállapított határidőn belül csak annyiban változtathat, amennyiben az a kárenyhítéshez szükséges.
- 4.2. **Nem áll be a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége**, ha a megengedettnél nagyobb mértékű változtatás következtében a Biztosító **szolgáltatási kötelezettségének elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenül váltak**.

5. A Biztosító tájékoztatási kötelezettsége

A Biztosító köteles a Szerződőt tájékoztatni:

- a szerződés adatairól,
- a bejelentett károk rendezéséről,
- a biztosítási összeg(ek) kifizetéséről, a kárkifizetésekről, illetve ezek akadályáról.

6. Fedezetfeltöltés

A Biztosító nem alkalmazza a fedezetfeltöltés lehetőségét, mert sem az alapbiztosítás, sem a kiegészítő biztosítások szolgáltatásai biztosítási időszakra vonatkozó, éves limit korlátozást nem tartalmaznak

7. Szolgáltatási kötelezettség

- 7.1. A Biztosító szolgáltatása a Biztosított káranak a szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítésében (kárbiztosítás), a Biztosított részére nyújtott más szolgáltatás teljesítésében vagy a szerződésben meghatározott összeg megfizetésében (összebiztosítás) áll.
- A Biztosító a kifizetést forintban, illetve assistance szolgáltatás esetében természetben teljesíti.
- 7.2. A Biztosító **az elbíráláshoz szükséges összes iratnak a Biztosítóhoz való beérkezését követő 30 napon belül teljesíti** szolgáltatásait. A Biztosító késedelmes szolgáltatás esetén a Polgári Törvénykönyvben meghatározott késedelmi kamat megfizetésére köteles. Az elbíráláshoz a Biztosító által kért **iratokat az igény érvényesítőjének kell beszereznie**.

- 7.3. **A Biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással**
- a Szerződő fél vagy a Biztosított;
 - a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk; vagy
 - a Biztosított jogi személynek az általános szerződési feltételben meghatározott vezető beosztású tisztviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.
- 7.4. **A Biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt a Szerződő fél vagy a Biztosított a kármegelőzési és a kárenyhítési kötelezettség megszegésével okozta.**

XI. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

1. **A Felek egyedileg megállapodtak abban, hogy a biztosító jelen szerződésében kizárja és így nem válik a szerződés tartalmává bármely olyan szokás, amelynek alkalmazásában a felek korábbi üzleti kapcsolatukban megegyeztek, és más gyakorlat, amelyet egymás között kialakítottak. Továbbá nem válik a szerződés tartalmává az adott üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás, amennyiben a jelen szerződés ezzel ellentétes szabályt tartalmaz.**
2. A biztosítási szerződésből eredő bármely igény két év alatt évül el, ide értve a biztosítási eseményekre azok bekövetkeztétől igényelt szolgáltatásokat, vagy a biztosítási szerződésből keletkezett egyéb követeléseket is.
3. A Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz valamennyi feltételének, ajánlatának, esetleges adatközlőinek fogalmait a hétköznapi szóhasználatnak megfelelő tartalommal kerülnek alkalmazásra, kivéve azokat, amelyek speciális tartalmát az Általános vagy Különös feltételek külön meghatározzák.
4. A Szerződő és a Biztosítottak hozzájárulnak ahhoz, hogy a biztosítási szerződéshez kapcsolódó adataikat a jelen biztosítás keretein belül a Biztosító nyilvántartsa és kezelje.
5. A Biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.
- 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 – ide értve a károsultat is – személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval, illetve viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- 5.1. A Biztosító a Szerződő és a Biztosított adatait (biztosítási titok) a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban Bit.) alapján kezeli.
- A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási szerződés fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatosan igény érvényesíthető. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az egészségügyi adatokat 20 év elteltével törölni kell.
- 5.2. Az 5. pontban meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító vagy a viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. Az ilyen célú adatkezelésekhez a Szerződő és a Biztosított a szerződés részét képező, „Tájékoztató és nyilatkozat az adatkezelésről” című okiraton köteles nyilatkozni. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
- 5.3. 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.

6. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a Biztosító az 5. pontban meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
7. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
- a Biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkör pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
8. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
 - büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - a 8.1. pontban foglalt esetekben az 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 titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló Biztosítókkal,
 - a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával,
 - az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő Biztosítóval,
 - a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezési kárfelvételi jegyzőkönyvből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
 - a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
 - 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,
 - a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
 - a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
 - a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a Biztosítóval,

- t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel
- szenben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
- 8.1. A 8.e) pont alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztattéti kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- 8.2. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a Biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.
- 8.3. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelő elmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- 8.4. A Biztosító vagy a viszontBiztosító a 8.–8.9. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- 8.5. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a 8. pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- 8.6. A Biztosító vagy a viszontBiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben 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, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- 8.7. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító vagy a viszontBiztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- 8.8. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
9. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.
10. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító és a viszontBiztosító által a harmadik országbeli Biztosítóhoz, viszontBiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
- a) ha a Biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
- 10.1. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
11. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- 11.1. A 9. pontban meghatározott adatok átadását a Biztosító és a viszontBiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
12. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a 6. pont alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.
- 12.1. A Biztosító és a viszontBiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 8. pont b), f) és j) alpontjai, illetve a 8.6. pont alapján végzett adattovábbításokról.
- 12.2. A Biztosító és a viszontBiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
13. A Biztosító és a viszontBiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 13.1. A Biztosító és a viszontBiztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- 13.2. A törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.
- 13.3. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
14. Biztosító és a viszontBiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a Biztosító és a viszontBiztosító által kezelt üzleti titkok tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.

- 14.1. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adataira vonatkozó – az Infotv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén.
- 14.2. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.
15. A Biztosító a 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) 149 §-ában és a jelen szerződésben foglalt felhatalmazás alapján, az általa szervezett veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy szerződésben vállalt kötelezettségeinek teljesítése során a szolgáltatásoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – megkereséssel fordulhat más Biztosítóhoz az általa kezelt, a Bit-ben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződésben rögzített adatok részére történő kiadása érdekében. A Biztosító ezen adatokat a Bit-ben meghatározott időtartamon át kezeli. A Szerződő/Biztosított a Biztosító által megkeresés útján megszerzett és kezelt Bit. szerinti adatokról tájékoztatást kérhet.
16. A Biztosítótársaságok állami felügyeletét a Magyar Nemzeti Bank (1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.) látja el.
- 16.1. Az Ügyfél jogosult a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban közölhetni. Írásos bejelentését átadhatja személyesen vagy más által, megküldheti postai úton, telefaxon, illetve elektronikus levélben.
- A Biztosító „Panaszkezelési szabályzata” elérhető és megtekinthető ügyfélszolgálati irodáiban és a Biztosító honlapján: www.aegon.hu/elertosegek/panaszkezelesi-szabalyzat.html
- Az Ügyfél a biztosítási szerződése kapcsán felmerült olyan panaszával, melyre az illetékes ügyfélszolgálaton nem kap megnyugtató választ, személyesen a Központi Ügyfélszolgálati Irodához, írásban a Panaszirodához fordulhat.
- Központi Ügyfélszolgálati Iroda címe: 1023 Budapest, Bécsi út 3-5.
Központi Panasziroda: 1813 Budapest, Pf. 245.
E-mail: ugyfelszolgalat@aegon.hu
- Online panaszbejelentés:
www.aegon.hu/panaszbejelentes/panaszbejelentes.html
- 16.2. **Jogorvoslati lehetőségek**
- A panasz kivizsgálására, vagy a panasz teljes vagy részleges elutasítására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő be nem tartása esetén az Ügyfél az alábbi testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat:

1. Pénzügyi Békéltető Testület:

A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén békéltető testületi eljárást kezdeményezhető.

Székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank
1525 Budapest, Pf. 172.

Telefon: (+36)-1-489-9700

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mbn.hu

Bővebben a www.felugyelet.mnb.hu/pbt honlapon kaphat tájékoztatást.

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. a Testület előtt általános alávetési nyilatkozatot nem tett.

2. Fogyasztóvédelmi eljárás:

A szolgáltató magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó, 2013. évi CXXXIX. MNB tv. fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén, fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezhető.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank
1534 Budapest BKKP Pf. 777.

Telefon: (+36)-1-477-4800

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mbn.hu

Bővebben a www.mnb.hu/fogyasztoknak/ugyfelszolgalat honlapon kaphat tájékoztatást.

A kérelem benyújtásához formanyomtatvány költségmentes megküldését kérheti az alábbi elérhetőségeken:

Telefon: (+36)-1-477-4800

Postai úton: 9401 Sopron, Pf. 22.

E-mailen: ugyfelszolgalat@aegon.hu

3. Bíróság:

Az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság (<http://www.birosagok.hu>).

17. A biztosítás Általános, illetve Különös feltételeiben nem szabályozott kérdéseiben a Polgári Törvénykönyv, az aktuális személyi jövedelemadó jogszabályok és a magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.
18. A szerződés nyelve magyar. A Szerződő kérésére a Biztosító vállalhatja, írásbeli vállalása esetén pedig köteles idegen nyelven elkészíteni és átadni a szükséges okiratokat, de az iratok magyar nyelvű szövege tekinthető a hiteles szövegnek.

Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz

A kárbiztosítás különös feltételei

A Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételek szerint megtéríti azokat a károkat, amelyeket a biztosítási események a biztosított vagyontárgyakban a kockázatviselési időszakban a kockázatviselés helyén okoznak.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános feltételekben és a 2013. évi V. törvény, a A Polgári Törvénykönyvben rögzítettek az irányadóak.

I. BIZTOSÍTOTT

E feltételek alapján

- 1. épületek, építmények** vonatkozásában **Biztosítottak** lehetnek:
 - a) az ajánlaton/kötvényen név szerint Biztosítottként feltüntetett természetes személy: tulajdonos, lakásbérlő,
 - b) a tulajdonostársak tulajdoni hányaduk arányában, valamint
 - c) gazdálkodó szervezet.
- 2. ingóságok** vonatkozásában **Biztosítottak** lehetnek:
 - a) az épületek, építmények Biztosítottjai,
 - b) amennyiben a szerződés épületbiztosítást nem tartalmaz, a kötvényen név szerint feltüntetett természetes vagy jogi személy, egyéb vállalkozás valamint
 - c) állandóan lakott épületek esetében az épületek és/vagy ingóságok kötvényen név szerint feltüntetett Biztosítottjának – ha az fogyasztónak minősülő természetes személy – a biztosítási esemény időpontjában a kockázatviselés helyén élő közeli hozzátartozói és hozzátartozói (Ptk 8:1.§ pont¹), **akiknek a biztosítási esemény időpontjában lakcímkártya szerinti állandó vagy tartózkodási címe az ajánlaton és a kötvényen feltüntetett kockázatviselési cím.**
 - d) nem állandóan lakott épületek esetében az épületek és/vagy ingóságok kötvényen név szerint feltüntetett Biztosítottjával – ha az fogyasztónak minősülő természetes személy – a biztosítási esemény időpontjában együtt élő közeli hozzátartozói és hozzátartozói.
 - e) bérlemények esetében az ingóságok kötvényen név szerint feltüntetett Biztosítottjával – ha az fogyasztónak minősülő természetes személy – a biztosítási esemény időpontjában a kockázatviselés helyén együtt élő közeli hozzátartozói és hozzátartozói.

II. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

- 1.** A Biztosító kockázatviselésének helye Magyarország, az országon belül:

Épületek, építmények esetében:

 - az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett cím, többlakásos épületben biztosított ingatlan esetén a megjelölt albetét, cím hiányában a helyrajzi számmal megadott ingatlan.

Ingóságok esetében:

 - az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett cím, többlakásos épületben biztosított ingatlan esetén a megjelölt albetét, cím hiányában a helyrajzi szám szerint feltüntetett ingatlan,
 - hatósági kiköltöztetés esetén az a hely, ahová a Biztosítottnak azért kell ideiglenesen távoznia, mert lakása biztosítási esemény közvetlen következményeként lakhatatlanná vált,
 - a háztartási ingóságok biztosítási összege 5%-ának erejéig az EU egész területe a Biztosított által magával vitt ingóságok tekintetében.

¹ Közeli hozzátartozó: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér. Hozzátartozó: a közeli hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa.

Nem fedezi a biztosítás azonban a Biztosított tulajdonában, tartós bérletében vagy kizárólagos használatában lévő ingatlanokban, ingatlanrészekben elhelyezett tárgyakat, feltéve, hogy ezekre a Szerződő (Biztosított) önálló biztosítást köthetett volna.

- 2. Nem téríti meg a Biztosító az értéktárgynak minősülő ingóságban keletkezett károkat, ha azokat nem állandóan lakott épületben, vagy nem állandó lakás céljára szolgáló helyiségekben (pl. pince, padlás, melléképület) tartották.**
- 3.** Állandóan lakottnak minősül az olyan épület, amelyben a biztosítási évben több mint 270 napon át folyamatosan, életvitelszerűen tartózkodnak. Nem minősül állandóan lakottnak a 270 nap folyamatos tartózkodás nélküli épület abban az esetben sem, ha az a Biztosítottak bejelentett állandó vagy ideiglenes lakcíme. Nem minősül állandóan lakottnak az építés, vagy felújítás alatt lévő ingatlan, ameddig abba nem költöztek be.

III. A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG – BIZTOSÍTÁSI DÍJ

- 1.** A biztosítási összeg az a biztosítási ajánlaton/kötvényen (évenkénti megújulás esetén az indexértékesítésben) meghatározott összeg, amely a biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító szolgáltatásának (térítésének) felső határa, és egyben a biztosítási díj megállapításának alapja is. A díjak megállapításánál a Biztosító tapasztalatai alapján a veszélyközösség valamennyi tagjának ingó is ingatlan vagyonának állapotát figyelembe veszi, tekintettel a jelen feltételek VII.5.1.3. és VII.5.2.2. pontjainak alapján esetlegesen avult értéken történő szolgáltatásokat is.
- 2.** A biztosítási összeget a feltételek vonatkozó fejezetei alapján a Szerződő határozza meg. Önállóan határozandó meg és kezelendő:
 - minden vagyoncsoport,
 - a vagyoncsoportokon belüli vagyonkategoría és
 - minden limitált szolgáltatási összegű különűdíjas kockázat.A vagyoncsoportok és azon belül külön felsorolt vagyonkategoróriák biztosítási összegei kárrendezéskor nem vonhatók össze.
- 3.** **A biztosítási összeg megállapítása** a biztosítási kívánt vagyontárgy szerződés-kötés-kor újjaépítési, illetve új állapotban való beszerzésének értéke.
- 4. Túlbiztosítás**

A biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosított vagyontárgy értékét (3. pont). Túlbiztosítás esetén, a biztosított érdekek értékét meghaladó részben a biztosítási összegre vonatkozó megállapodás semmis, és a díjat megfelelően le kell szállítani. E rendelkezés ellenére is lehet biztosítási szerződést kötni valamely vagyontárgy várható értéke, továbbá helyreállításának vagy új állapotban való beszerzésének értéke erejéig.
- 5. Alulbiztosítás**

Ha a biztosítási összeg a Szerződő kérésére a Biztosító által ajánlott újjaépítési vagy új állapotban történő beszerzési értéknél alacsonyabb értékre lett meghatározva, és ez ténylegesen alacsonyabb, mint a vagyontárgy újjaépítési, illetve új állapotban való beszerzésének értéke, akkor **alulbiztosítás** következik be. Ilyen esetben a Biztosító **aránylagos térítést** alkalmaz, tehát a kárt olyan arányban téríti meg, ahogyan a káridőponti biztosítási összeg aránylik a káridőponti újjaépítési, illetve új állapotban való beszerzési értékhez.
- 6.** Ha a szerződés a Biztosító által javasolt minimum biztosítási összegekre tett Szerződői ajánlattal jött létre az „**Épületek**” és a „**Háztartási ingóságok**” vagyoncsoportban, úgy kár esetén ebben az esetben nem érvényesül az alulbiztosítás jogkövetkezménye, az aránylagos térítés.

Ez esetben a Biztosító szolgáltatásának felső határa az általa javasolt és a Szerződő által elfogadott biztosítási összeg.

A Biztosító a javasolt minimális biztosítási összeget az épület hasznos alapterületére vetítve adja meg.

Amennyiben a hasznos alapterület a káresemény bekövetkeztekor nem azonos az ajánlaton feltüntetett alapterülettel, úgy a Biztosító a valóságos és biztosítási védelem alá helyezett hasznos alapterület arányában nyújt térítést.

7. Többszörös biztosítás

7.1. Ha ugyanazt az érdeket több Biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a Biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani, de a kára csak egyszeresen térülhet meg. A Biztosított köteles bejelenteni, ha az igényelt kárkifizetés esetére a vagyontárgyra más Biztosítónál is rendelkezik biztosítással és azt is, ha onnan térítésben részesült.

7.2. 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.

7.3. A Biztosítók a 7.2. bekezdésben írt 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 felelnek.

8. A „Keresőtevékenység” vagyontárgyai vagyoncsoportnál a III.6. pontban foglaltak nem alkalmazhatók, itt minden esetben a jelen III. fejezet 1–5. pontjában leírtak érvényesülnek.

9. Jelen szerződés keretein belül lehetőség van, a kockázatviselési címet is magában foglaló, kizárólag az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. kezelésében lévő, társasházi, lakásszövetkezeti biztosításokban meghatározott vagyoncsoportok biztosítási összegeinek kiegészítő **többletérték biztosítására**.

A többletérték biztosítás csak azon vagyoncsoportokban és azon kockázatokra értelmezendő, amelyek a kollektíven kötött társasházi, lakásszövetkezeti biztosításokban is szerepelnek, tehát a teljes biztosítási összeg, két szerződés biztosítási összegéből képződik, de együtt sem haladhatja meg a biztosított vagyontárgy új értékét.

A többletérték biztosításra való utalás mind az ajánlaton, mind a kötvényen feltüntetésre kerül.

A megadott vagyoncsoport (ez lehet épület, háztartási ingóság, értéktárgy) biztosítási összegét a Szerződő határozza meg.

A többletérték biztosításra irányuló kiegészítő szerződések esetében, a kollektíven kötött társasházi, lakásszövetkezeti biztosítás érvényességi időszaka alatt a Biztosító alulbiztosítottságot nem vizsgál.

A kollektíven kötött társasházi, lakásszövetkezeti biztosítás megszűnése esetén a kiegészítő jelleggel kötött többletérték biztosítás vagyoncsoportjaiban is a biztosítási összegekre vonatkozó általános szabályok szerint jár el a Biztosító (III.1–5. pont).

10. A kárbiztosítási szerződés biztosítási összegeinek módosítását a Szerződő a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor kezdeményezheti. Az ilyen nyilatkozatot a Biztosító az Általános feltételek II. 3–5. pontja szerint bírálja el.

11. A Biztosító a biztosítási összeg rögzítésénél a matematikai kerekítés szabályait alkalmazva jár el, az egyes vagyoncsoportokra vonatkozó biztosítási összegeket egész ezer forintokban határozza meg.

IV. A FELEK SPECIÁLIS KÖTELEZETTSÉGEI

1. Változás bejelentési kötelezettség

A Szerződő (Biztosított) változás bejelentési kötelezettségének körébe tartozik a biztosítással érintett vagyontárgy gazdasági társaságba való apportálásának bejelentése.

2. Kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettség

A Szerződő (Biztosított) köteles különösen:

- az épületeit a mindenkor hatályos építészeti szabványoknak, szabályoknak megfelelően építeni/építtetni és karbantartani, felújítani,

- ingó és ingatlan vagyonának kezelése során az elvárhatóságnak megfelelően, gondosan eljárni,
- a Biztosító által a biztosítási feltételekben és mellékleteiben meghatározott biztonsági előírásokat betartani,
- a biztosított vagyontárgyakat magába foglaló helyiségeket bármilyen rövid idejű távozás esetén a védetség szintnek megfelelően, szakszerűen bezárni, a védetség szintet befolyásoló minden biztonsági berendezést üzembe helyezni,
- a nem állandóan lakott épületek vízvezetékét és az azokra kapcsolt berendezéseket vagy az állandóan lakott épületek átmenetileg nem üzemeltetett, az állagmegóváshoz nem szükséges vízvezetékét és berendezéseit vízteleníteni,
- a kár bekövetkezése esetén a kár mértékének csökkentése érdekében szükséges, de a Biztosító kárfelmérését nem akadályozó, ésszerű intézkedéseket haladéktalanul megtenni.

3. Kárbejelentési kötelezettség

A Szerződőnek (Biztosított) a biztosítási eseményt a tudomásra jutástól számított 2 munkanapon belül be kell jelentenie a Biztosítóknak. Lehetővé kell tenni a Biztosító számára a kárbejelentés tartalmának ellenőrzését.

A tüzesetet és a robbanást a tűzrendészeti hatóságnak, a betöréses lopást és rablást, a vagyontárgyak illetéktelen eltulajdonítását, megrongálását a rendőrségnek is késelem nélkül be kell jelenteni.

A Biztosított a kár bejelentésétől számított 5 napig a károsodott vagyontárgy állapotán csak a kárenyhítéshez szükséges mértékben változtathat. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be annyiban, amennyiben a megengedettnél nagyobb mértékű változtatás következtében szolgáltatási kötelezettségének elbírálhatósága, illetve a károsodás mértékének megállapítása szempontjából lényeges körülmények tisztázása lehetetlenné vált.

V. BIZTOSÍTOTT VAGYONTÁRGYAK

- A Biztosító kockázatviselése a megadott kockázatviselési helye(ke)n lévő, a kötvényen külön-külön feltüntetett, az építészeti szabályok által építetnek, építménynek minősített (továbbiakban: **épületek, építmények**), azaz
 - állandó lakás céljára szolgáló épületek (lakóház, lakás, lakásbérlemény), az ajánlaton épületként feltüntetve,
 - nyaralók (hétvégi ház, hegyi hajlék, présház, tanya stb.), az ajánlaton épületként feltüntetve,
 - vállalkozás céljára szolgáló épületek, az ajánlaton épületként feltüntetve,
 - nem lakás céljára szolgáló épületek, épületrészek, az ajánlaton a főépülettel azonos címen, vagy attól eltérő címen lévőként feltüntetve,
 - épülőfélben lévő épületek a végleges funkció szempontjából épületként, vagy melléképületként feltüntetve,
 - építmények, amelyek az ajánlaton külön nem jelennek meg, de a Biztosító kockázata ezekre is kiterjed az épületek vagyoncsoport biztosítási összegén belül,valamint
 - háztartási ingóságok,
 - értéktárgyak,
 - keresőtevékenység vagyontárgyai(továbbiakban: **ingóságok**) károsodására terjed ki.

2. Épületek, melléképületek, építmények

A Biztosító kockázatviselése a Szerződő (Biztosított) tulajdonát képező vagy az általa bérelt épületek, melléképületek, építmények esetében kiterjed a biztosított épületek/melléképületek és épületrészek, építmények teljes állagára, beleértve azok alkotórészeit és tartozékait, valamint az épület-felszerelési tárgyakat is.

Épület: Olyan szerkezetileg önálló építmény, amely a környező külső tértől épületszerkezetekkel részben vagy egészen elválasztott teret alkot, és ezzel az állandó vagy az időszakos tartózkodás, illetőleg használat feltételeit biztosítja.

Idetartoznak továbbá azok az épületek rögzített gépészeti, és egyéb felszerelési tárgyak is, melyek az épület rendeltetészerű használatához szükségesek. Például:

- gázvezetékek és a hozzájuk csatlakoztatott fűtési vagy melegvíz-ellátást biztosító berendezések (gázkazán, melegvíztároló, cirkó, gázbojler, konvektor), valamint mérőműszerek,

- b) vízvezetékek, szennyvíz és csapadékvíz elvezetők, fűtési és hűtési vezetékek és berendezések (radiátorok, klímák)
- c) napkollektorok és napelemek a hozzájuk csatlakozó vezetékekkel és berendezésekkel,
- d) védelmi berendezések, eszközök, felszerelések (pl. riasztó egységek, kamerák, rácsok, falba vagy földembe épített értéktárolók) ezekhez csatlakozó vezetékek,
- e) villanyserelés, villanybojler, átfolyós rendszerű elektromos vízmelegítők,
- f) fürdők, WC-k berendezései (kádak, WC-k, bidék, mosdók, zuhanykabinok)
- g) galériák, álmennyezetek,
- h) külső és belső burkolatok,
- i) szerkezetileg beépített üvegezések,
- j) villámhárító, antennák,
- k) redőnyök és árnyékolók az elektromos mozgató berendezéssel együtt,
- l) felvonó,
- m) kaputelefon, kapunyitó motor.

Melléképületnek minősülnek a lakóépülethez különálló nem lakás célú épületek (garázs, tároló, istálló, ól, terménytároló, műhely, szerszámkamra, nyári konyha, stb.).

Többlakásos épületben biztosított ingatlan esetén melléképületnek minősül lakóépületben található saját tulajdonú nem lakás célú helyiség (garázs, tároló, pince, stb.)

Építménynek minősülnek a kerti építmények: medence, kerítés, kapu, járda, kocsibeálló, kút, derítő, ciszterna, stb.

Bérleménynek tekintendő az ingatlan, amennyiben abban nem a tulajdonos, annak közeli hozzátartozója vagy hozzátartozója, illetve nem a hasznélvező lakik.

2.1. Épülőfélben lévő ingatlanok

Az építés, bővítés, felújítás alatt álló épületek, épületrészek, építmények esetében a Biztosító **építés-szerelés biztosítási védelmet nyújt**, melynek értelmében a biztosítási szerződés feltételeinek változatlan érvényben hagyásával a szerződés kiterjed a Szerződő (Biztosított) tulajdonát képező épületek, épületrészek, építmények szerkezetileg kész állapotára, azok beépített és még be nem épített alkotórészeire és tartozékaira, valamint az épület-felszerelési tárgyakra.

3. Ingóságok

3.1. Jelen feltételek szerint ingóságok azok a nem az épület részét képező (szerkezetileg nem beépített) vagyontárgyak, amelyek a háztartás mindennapos működéséhez szükségesek, és a Biztosítottak személyes használatára, fogyasztására szolgálnak, illetve a keresőtevékenység kockázatviselés helyén használt vagy tárolt eszközei, és nem tartoznak a kockázatviselésből kizárt, külön pontban felsorolt vagyontárgyak közé.

3.2. A Biztosító kockázatviselése a Biztosítottak tulajdonát képező, továbbá az általuk saját használatra bérelt, lízingelt, kölcsönvett, más biztosítási szerződés keretében nem biztosított ingóságokra terjed ki.

3.3. A Biztosító kockázatviselése szempontjából az ingóságok a következő vagyonszámokba kerülnek besorolásra:

3.3.1. Háztartási ingóságok

- a) azok a vagyontárgyak, amelyek a háztartás viteléhez szükségesek és a Biztosítottak személyes használatára, fogyasztására szolgálnak (pl.: bútorok, beépített szekrények, beépített konyhabútor a konyhagépekkel, háztartási és híradástechnikai készülékek, világító testek, berendezések, ruházat, élelmiszerek, stb.), valamint
- b) a kerti berendezési és felszerelési tárgyak,
- c) szaunák, jakuzzi (kereskedelmi forgalomban kapható, szerkezetileg nem beépített),
- d) hobbiesszerek, sportfelszerelések, barkácsfelszerelések a háztartási ingóság vagyonszámok biztosítási összegének 40%-áig,
- e) egy háztartásban általánosan elfogadott gépjárművek (személygépkocsi, motorkerékpár) napi üzemeltetéséhez használt alkatrészei és tartozékai – a fődarabok kivételével – a háztartási ingóság vagyonszámok biztosítási összegének 10%-áig,

- f) a kockázatviselés helyén tartott, a saját szükségletre természetesen már betakarított termények, még lábbon álló növények, illetve saját szükségletre tartott háziállatok, a háztartási ingóságok vagyonszámok biztosítási összegének maximum 5%-áig,
- g) az idegen tulajdonú vagyontárgyak (például vendégek vagyontárgyai, vagy a Biztosított munkáltatójától munkavégzés céljából átvett vagyontárgy) a háztartási ingóság biztosítási összegének belül max. 50.000 Ft értékig biztosítottak a feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén.
- h) Amennyiben eltérő címen lévő melléképület is biztosított, akkor az ott elhelyezett háztartási ingóságokra vonatkozóan a háztartási ingóságok vagyonszámok biztosítási összegének 5%-áig terjed ki a Biztosító kockázatviselése.

3.3.2. Értéktárgyak

- a) Nemesfémek², drágakő vagy igazgyöngy, valamint az ezek felhasználásával készült tárgyak.
- b) Bélyeg- és érmegyűjtemények.
- c) Képzőművészeti alkotások. Az ide tartozó vagyontárgyak olyan festmények, grafikák, karcok, szobrok, melyek példányszáma korlátozott és színvonalukat tekintve magas értéket képviselő művészeti alkotásnak nevezhetők. Az ipar- és népművészeti alkotások háztartási ingóságok és nem értéktárgyak tekintendők.
- d) Valódi szőrmék, kézi csomózású vagy kézi szövésű keleti szőnyegek.
- e) Antik tárgyak és különleges, nagy értékkel bíró régiségek. Az olyan ingóságok tartoznak ebbe a vagyonszámokba, melyeknek kora, ritkaság jellege, állapota miatt kiemelt értékük van. Bútorok esetében az 1900 előtt készült 100.000 Ft értéket meghaladóak sorolandók ide.
- f) 100.000 Ft egyedi érték feletti karórák, zsebórák (a készítésükhöz felhasznált anyagok fajtájától, minőségétől függetlenül)³

Az értéktárgy vagyonszámokba sorolható tárgyak eredetét, minőségét, értékét a Biztosított köteles bizonyítani.

3.3.3. Keresőtevékenység vagyontárgyai

- a) a mezőgazdasági kistermelés azon gépei, berendezései, terményei és állatai, valamint
- b) a kisipari, kiskereskedői és egyéb vállalkozások azon vagyontárgyai (tárgyi eszközök, készletek stb.),
- c) amelyeket a Biztosított a kockázatviselés helyén használ vagy tárol.

4. A biztosítás nem terjed ki az alábbi vagyontárgyakra:

4.1. Épületek, építmények körében

- a) a földbe vájt, kikövezetlen falú építmények,
- b) a fóliasátrak és üvegházak.

4.2. Ingóságok körében

- a) a készpénz, valuta, bank- és hitelkártya, takarékbetétkönyv, takaréklevél, értékpapír, valamint a pénzhelyettesítő eszközök és értékcikkek⁴,
- b) az okirat (pl.: személyes okmányok)⁴, kézirat, terv, dokumentáció, adathordozókban tárolt adatok, saját fejlesztésű számítógépes programok,
- c) a vízi-, légi- és motoros járművek, a lakókocsi, az utánfutó és ezek fődarabjai,
- d) a bérlők, társbérlők, albérlők, fizetővendégek vagyontárgyai, ha a felsoroltak nem a szerződésben név szerint megjelölt Biztosítottak,

² **Nemesfémek:** Nemesfém tárgy az aranyból, ezüstből, platínából (a továbbiakban: nemesfém), továbbá az e fémek más fémekkel való ötvözetéből készült ékszer, dísz tárgy, használati tárgy.

Nemesfém tárgynak tekintjük az

- aranytárgynak az aranyból vagy arany és más fémek ötvözetéből,
- ezüsttárgynak az ezüstből vagy ezüst és más fémek ötvözetéből,
- platíntárgynak a platínából vagy platína és más fémek ötvözetéből készült tárgyat, feltéve, hogy a tárgy nemesfém tartalma a 10%-ot éri.

³ A kár rendezéséhez az óra hivatalos márkakereskedéstől származó vásárlásának igazolása szükséges.

⁴ Készpénz, valuta, értékpapír, bank- és hitelkártya, személyes okmányok külön biztosíthatóak (IV.2.13. és 2.14. fejezetek)

- e) a nem háztartási jellegű és mértékű „A” vagy „B” tűzveszélyességi osztályba tartozó anyagok⁵, ingóságok.

VI. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

Jelen szerződés alapján a Biztosító csak az alább felsorolt váratlan, véletlen, előre nem látható biztosítási események által közvetlenül okozott károkat téríti meg.

Nem téríti meg a Biztosító a következményi károkat, továbbá azokat a károkat, amelyek háborúval, polgárháborúval, belső zavargással, lázadással, terrorcselekménnyel, tüntetéssel, illetve nukleáris energia károsító hatásával összefüggésben következnek be.

Az egyes események minősítése kapcsán a szabálysértési, illetve büntető jogi jogszabályok irányadóak.

A kárbiztosítás valamennyi biztosítási eseményre vonatkozóan a Biztosító a szerződés létrejöttétől számítva 15 napos várakozási időt köt ki. A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási eseményre a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

1. A kárbiztosítás alapbiztosítási eseményei

1.1. Tűz

Jelen feltételek szempontjából tűznek minősül a terjedőképes, öntápláló lánggal való égés, izzás folyamata.

A tűz biztosítási esemény kapcsán a Biztosító nem téríti meg:

- a rendeltetésüknél fogva tűznek, lángnak, hőhatásnak kitétt vagyontárgyakban (pl.: kéményszerkezet, kazán), továbbá az elektromos vezetékekben, berendezésekben, készülékekben, gépekben keletkező tűzkárokat, ha a tűz más tárgyakra nem terjedt tovább,
- az öngyulladt, erjedt és befülledt anyagokban keletkezett tűzkárokat, a pörkölődés, hő hatására történő szín- vagy alakváltozás,
- a füst- vagy koromszennyeződés formájában keletkező károkat, ha azok nem tényleges tűzkár következményei⁶,
- a tűzkárokat, ha az a kockázatviselés helyén „A” vagy „B” tűzveszélyességi osztály szerint tűzveszélyesnek, illetve robbanásveszélyesnek minősülő anyagokat nem háztartási mértékben vagy jelleggel használnak fel, tárolnak, és a kár ezzel összefüggésben következik be.

1.2. Robbanás

Jelen feltételek szempontjából robbanás alatt a gázoknak és gőzöknek rombolással és hanghatással együtt járó hirtelen, rendkívül gyors energia felszabadulása értendő, melynek során két egymástól elválasztott térben létrejövő nyomáskülönbség az elválasztó elem helyzetének és szilárdsági tulajdonságainak egyidejű megváltozása következtében pillanatok alatt kiegyenlítődik.

A robbanás biztosítási esemény kapcsán a Biztosító nem téríti meg:

- szeszecskés leparlása következtében keletkezett robbanás okozta károkat,
- a hangrobbanás által okozott károkat,
- a hasadó és sugárzó anyagok robbanása, vagy szennyezése által okozott károkat,
- a környezetnél alacsonyabb nyomású zárt tér összeroppanása által okozott károkat,
- azt a robbanáskárt, amely a kockázatviselési helyen „A” vagy „B” tűzveszélyességi osztály (meghatározás az előző pontban) szerint tűzveszélyesnek, illetve robbanásveszélyesnek minősülő anyagok nem háztartási mértékű vagy jellegű felhasználásával, tárolásával összefüggésben következik be.

1.3. Villámcsapás

Megtéríti a Biztosító a biztosított vagyontárgyakba közvetlenül becsapódó villám romboló és gyújtó hatására bekövetkező károkat.

A Biztosító megtéríti a villámcsapás indukciós hatása által az elektromos berendezésekben, felszerelésekben okozott károkat is, ha a villám becsapódási helye a biztosított vagyontárgy 1000 méteres körzetében volt.

⁵ „A”-„B” tűzveszélyességi osztályba tartozó anyagok: Az Országos Tűzvédelmi Szabályzatban ebbe a kategóriába sorolt anyagok.

⁶ Különdíj ellenében biztosítható kockázat (VI. bekezdés 2.5. pontja)

1.4. Vihar

Biztosítási eseménynek minősül, ha a kockázatviselés helyén az 54 km/h sebességet elérő, vagy meghaladó szél a biztosított vagyontárgyakban kárt okoz.

Megtéríti a Biztosító azokat a károkat is, amelyeket a biztosított épületek vihar által megrongált

- nyílászáróján és/vagy
- az építésügyi szabványok által végleges fedésként elfogadott anyagú és szakszerű technológiával megépített és karbantartott tetőfedésén keresztül a viharral egyidejűleg beömlő csapadék okoz a biztosított vagyontárgyakban,
- továbbá a vihar által a biztosított vagyontárgyakra rádőlő, ráeső saját vagy idegen ingatlanról származó vagyontárgyak okoznak.

Jelen biztosítási esemény kapcsán a Biztosító nem téríti meg:

- a keletkező légmozgások által a helyiségekben belül,
- az épületek üvegezésében⁶, valamint
- a szabadban tartott ingóságokban, állatokban, lábon álló növényekben, terményekben és takarmányokban keletkező, vihar által okozott károkat⁷,
- a napkollektorokban, napelemekben okozott károkat⁷.

1.5. Felhőszakadás

Jelen feltételek szerint biztosítási eseménynek minősül, ha a 0,5 mm/perc intenzitást meghaladó mennyiségű csapadékvizet a szabályszerűen kialakított és karbantartott vízvezető rendszer elnyelni képtelen, és ezért a talajszinten áramló csapadékvíz a biztosított helyiségekbe ömölve a biztosított épületekben, illetve az ott elhelyezett, biztosított vagyontárgyakban kárt okoz.

Jelen biztosítási esemény kapcsán a Biztosító nem téríti meg:

- az épületek, építmények külső vakolatában, burkolatában, festésében bekövetkező, valamint
- a gombásodás és penészesedés formájában jelentkező károkat, továbbá
- a talajszint alatti padozatú, nem lakóhelyiségnek minősülő épületrészek elöntése esetén az ott elhelyezett ingóságokban keletkező károkat, ha azokat a padozattól nem legalább 20cm magasan tárolták,
- a biztosított épület falazatán át felszivárgó, beszivárgó csapadék, illetve talajvíz okozta károkat,
- a biztosított épület alapteste alá bejutó csapadék, illetve talajvíz okozta épülestsüllyedés károkat.

1.6. Árvíz

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító azokat a károkat, amelyeket a felszíni élővizek és az azokba nyílt torkolattal csatlakozó csatornák és tavak áradása az árvízvédelmi töltések, gátak átlépésével, árvízvédelmi szempontból védettnek minősített területen, a kockázatviselés helyén, a biztosított vagyontárgyakban, azok elöntésével okozott.

Jelen feltételek alapján nem téríti meg a Biztosító a kárt, függetlenül attól, hogy az egy árvízi hatás következményeként jelentkezik, ha:

- a talajvíz emelkedés, talajvízmozgás, vagy ezek bármelyikével összefüggésben jelentkező talajmozgás okozta,
- az nyílt ártér⁸ vagy hullámterén⁹ következett be,
- azt belvíz okozta.

1.7. Hőnyomás

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító azokat a károkat, amelyeket a biztosított épületek, építmények tetőszerkezetében vagy az építésügyi szabványok által végleges fedésként elfogadott anyagú és szakszerű technológiával megépített és karbantartott tetőfedésben a hőnyomás okoz.

Megtéríti a Biztosító azokat a károkat is, amelyeket a hőnyomás által megrongált, fentiek szerinti tetőfedésen keresztül, a biztosítási eseménnyel egyidejűleg a biztosított épületekbe beömlő csapadék okoz a biztosított vagyontárgyakban.

Megtéríti a Biztosító a lecsúszó hó által a biztosított épületekben okozott károkat is.

⁷ Külön díj ellenében biztosítható (VI. bekezdés 2.3. és 2.4. 2.11. és 2.15., illetve 2.7. pontja)

⁸ Nyílt ártér: Az árvízvédelmi művekkel nem védett ártér.

⁹ Hullámterén: A folyó és az árvízvédelmi töltések közötti nyílt árterület.

1.8. Jégverés

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító azokat a rongálódási károkat, amelyeket a biztosított épületek, építmények – az építésügyi szabványok által általánosan végleges fedésként elfogadott anyagu és szakszerű technológiával megépített és karbantartott tetőfedésében, homlokzatában, redőnyeiben a jégverés vagy jégeső okoz.

Megtéríti a Biztosító azokat a károkat is, amelyeket a jégverés vagy jégeső által megrongált fentiek szerinti tetőfedésen keresztül a biztosítási eseménnyel egyidejűleg a biztosított épületekbe beömlő csapadék okoz a biztosított vagyontárgyakban.

Jelen biztosítási esemény kapcsán a Biztosító nem téríti meg a kockázatviselés helyén

- lábán álló növényekben, gyümölcsösökben¹⁰,
- a szabadban tartott ingóságokban¹⁰,
- a napkollektorokban, napelemekben okozott károkat¹⁰, valamint
- a háziállatok elhullását okozó károkat
- illetve az épület végleges tetőfedésében keletkezett azon esztétikai károkat (pl.: horpadás), melyek a héjazat funkciójának ellátását, illetve élettartamát nem befolyásolják.

1.9. Földrengés

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító azokat a károkat, amelyeket a kockázatviselés helyén az MSK-64 skála 5. fokozatát elérő földrengés a biztosított vagyontárgyakban okoz.

1.10. Földcsuszamlás

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító a földfelszín alatti talajrétegek váratlan, lejtő irányú elcsúszása által a biztosított vagyontárgyakban okozott károkat.

Nem tekinthető váratlan eseménynek, ha a földcsuszamlás veszélyének ismeretében építkeztek, függetlenül az építés engedélyezett vagy nem engedélyezett voltától.

Jelen biztosítási feltételek alapján a Biztosító nem téríti meg a földcsuszamlás által a támfalakban, mesterséges rézsűkben, egyéb műtárgyakban okozott károkat.

1.11. Kő- és földomlás

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító a kő- vagy földomlás által a biztosított vagyontárgyakban okozott károkat.

Jelen biztosítási feltételek alapján a Biztosító nem téríti meg a kő- és földomlás által a támfalakban, mesterséges rézsűkben, egyéb műtárgyakban okozott károkat.

1.12. Ismeretlen építmény, ismeretlen üreg beomlása

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító azokat a károkat, amelyeket az ismeretlen üreg vagy ismeretlen építmény beomlása a biztosított vagyontárgyakban okoz.

Nem ismeretlen az az építmény, üreg, amelynek létezéséről a kár bekövetkezéséig a Biztosító, a Szerződő, a Biztosított, vagy az illetékes hatóság tudott.

Jelen biztosítási esemény kapcsán a Biztosító nem téríti meg:

- a bányák földalatti részeinek beomlásából, valamint
- az alapok alatti talajsüllyedésből, a padozat alatti feltöltések ülepedéséből származó károkat.

1.13. Idegen jármű ütközése

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító, ha nem a Biztosított tulajdonában vagy használatában lévő jármű (légi jármű is), annak alkatrésze, rakományja az épületbe, építménybe való ütközéssel a biztosított vagyontárgyakban kárt okoz a kötvényen cím szerint feltüntetett kockázatviselési helyen.

Jelen biztosítási esemény kapcsán a Biztosító nem téríti meg a lábán álló növényekben, a háziállatok elhullásával keletkezett károkat.

1.14. Idegen tárgyak rádőlése

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító, ha a kockázatviselés helyén idegen tárgy a biztosított vagyontárgyra kívülről rádőli, és ezzel a biztosított vagyontárgyban kárt okoz.

Idegen tárgynak minősítjük azokat a tárgyakat, amelyek a káresemény időpontjában nem voltak a Biztosított tulajdonában, illetve használatában, nem bérelte, nem vette kölcsönbe, nem lízingelte, illetve nem az ő érdekében használták fel és nem a kockázatviselés helyén kerültek elhelyezésre.

1.15. Ónos eső

Jelen feltételek szerint biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító azokat a károkat, amelyeket az ónos eső által megfagyott jég súlya vagy a növényzetre ráfagyott jég súlya miatt letörő vagy kidőlő növényzet (jellemzően fák) a biztosított tetőszerkezetekben, csatornáknban, külső épület-felszerelési elemekben – kivéve napkollektor –, illetve építményekben okoz.

Megtéríti továbbá a Biztosító azokat a károkat is, amelyeket a jég súlya vagy a jég súlya miatt letörő vagy kidőlő növényzet által megrongált tetőfedésen keresztül, a biztosítási eseménnyel egyidejűleg a biztosított épületekbe bejutó csapadék okoz a biztosított vagyontárgyakban.

Jelen biztosítási esemény kapcsán a Biztosító nem téríti meg:

- az épületek üvegezésében¹¹, valamint
- a szabadban tartott ingóságokban¹², állatokban, lábán álló növényekben¹³, terményekben és takarmányokban keletkező, ónos eső által okozott károkat,
- a napkollektorokban, napelemekben okozott károkat¹⁴.

2. A kárbiztosítás különdíjas biztosítási eseményei

Az alább felsorolt biztosítási események által okozott károk a jelen feltételek alapján csak akkor térülnek meg, ha azokra a Szerződő a külön díjat megfizette.

2.1. Betöréses lopás, rongálás, rablás, kórházi- és iskolai lopás

Betöréses lopás biztosítási esemény akkor következik be.

- ha a tettes a lopást úgy követi el, hogy a kockázatviselés helyén lévő épület lezárt helyiségébe¹⁵ erőszakkal behatol,
- vagy olyan nyitott ajtón, ablakon keresztül hatol be, melynek az alsó éle az alatta lévő járószinttől mérve 3 méternél magasabban van,
- ha a tettes a lopást vélhetően ál-, hamis vagy zárfésűs kulccsal illetve olyan eszközzel, módszerrel követi el, amely nem hagy a zárbetétben, zárszerkezetben külső szemrevételezéssel erőszakos behatolásra utaló nyomot, de a független igazságügyi zárszakértő az idegen eszköz használatát igazolja,
- ha a tettes a lopást a szerződés szerinti betöréses lopás vagy rablás megvalósulásával megszerzett kulccsal követte el.

Rongálás biztosítási esemény alapján a Biztosító megtéríti a betöréses lopás, rablás bekövetkezésével vagy annak kísérletével összefüggő rongálási károkat, beleértve az épületrongálási és épület-felszereléseket ért rongálási, lopási károkat is, amennyiben a Szerződő biztosítási ajánlatán az épületet is megjelölte biztosított vagyontárgyként. Az épületszerkezeti elemeket ért betöréses lopással okozott kár maximális térítési limitjeit szintén az Általános betörésvédelmi előírás tartalmazza.

Nem az eltulajdonításra, vagy bejutásra irányuló – szándékos – rongálási károkra (vandalizmus), csak abban az esetben nyújt szolgáltatást a Biztosító, ha az ezen kockázatra vonatkozó külön díjat a Szerződő megfizette (VI. bekezdés 2.10. pontja).

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 alkalmazott, illetve a személyt 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.

¹¹ Külön díj ellenében biztosítható (VI.2.3. pont)

¹² Külön díj ellenében biztosítható (VI.1.11. pont)

¹³ Külön díj ellenében biztosítható (VI.2.15. pont)

¹⁴ Külön díj ellenében biztosítható (VI.2.7. pont)

¹⁵ Helyiségnek az épület vagy melléképület minden oldalról szilárd anyagu épületszerkezetekkel körülhatárolt, önálló légtérű, meghatározott rendeltetésű részét tekintjük. Lezárt helyiség: Az a helyiség, amely a szerződés mellékletét képező valamely betörésvédelmi szintnek megfelelő védetségű megoldással rendelkezik. (Nem minősül lezárt helyiségnek például a részben vagy egészben dróthálóval, különböző rácsszerkezetekkel, műanyaggal vagy szövetanyagokkal határolt, vagy ilyen nyílászáróval ellátott helyiség.)

¹⁰ Külön díj ellenében biztosítható (VI. bekezdés 2.15. és 2.11, illetve 2.7. pont)

Megtéríti a Biztosító a Biztosított öntudatlan állapotban történő kifosztását, valamint a közvetlen testi fenyegetés nélküli rablást, amennyiben a tettes a Biztosított testén (nyakán, kezében, hátán, karján) lévő vagyontárgyat váratlan, hirtelen cselekvéssel eltulajdonítja (lerántotta, letépte a Biztosítottól, vagy kitépte a kezéből).

Nem téríti meg a Biztosító a zsebeléssel, vagy „trükkös” lopásokkal (pl.: észrevétlenül kilopják a hátizsákból, táskából az értéket, kivágják a táskát stb.) okozott károkat.

Amennyiben a szerződést állandóan lakott ingatlanra kötötték, lopás biztosítási esemény keretén belül megtéríti a Biztosító

- a Biztosítottak folyamatos, minimum 2 napos kórházi tartózkodása idejére magukkal vitt, háztartási ingóság vagyontárgycsoportba tartozó biztosított vagyontárgyainak, illetve
- az általános iskolai tanulmányaikat végző Biztosítottak által az iskolába magukkal vitt háztartási ingóság kategóriába tartozó biztosított ruházatának és iskolai felszerelési tárgyainak (iskolatáska, tornafelszerelés, tolltartó és a benne lévő írószerek, könyvek, füzetek)

lopási kárait.

A kórházi és iskolai lopási károkat a Biztosító biztosítási eseményként a háztartási ingóság vagyontárgycsoport 2%-áig, de maximum 50.000 Ft-ig téríti meg.

A betöréssel, rongálással, rablással, valamint a kórházi lopás által okozott károk rendezésének feltétele a rendőrségnél tett feljelentés igazolása.

Az iskolai lopás által okozott kár rendezésének feltétele az iskola igazgatójának igazolása, hogy a lopást nála bejelentették és az ellopott vagyontárgyat az iskolában nem találták meg (keresték, de az nem járt eredménnyel).

A rablás, rongálás, illetve betöréssel lopás biztosítási eseményből eredő kárt a Biztosító a Kárbiztosítási Különös feltételek VII.1–3. pontjában illetve a mellékletként megadott Általános betörésvédelmi előírásban meghatározott limitig téríti meg.

Jelen biztosítási esemény kapcsán a Biztosító a társasházi, lakásszövetkezeti lakóközösségek által közösen használt tárolóból történt betöréssel lopáskárt, a betörésvédelmi táblázat nem állandóan lakott épület háztartási ingóságokra vonatkozó minimális védetség szintjéhez tartozó limitig téríti meg. A Biztosító nem téríti meg a folyósokról és közlekedőkről eltulajdonított vagyontárgyakat még abban az esetben sem, ha az a terület, ahonnan eltulajdonították zárható.

2.2. **Vízkár** (vezetékes csőtörés, dugulás, háztartási gép elromlása és akváriumtörés miatt víz által okozott kár)

Vízkár biztosítási esemény akkor következik be, ha a víz-, csatorna-, hűtési-, fűtési víz- és gőzvezetékek, valamint egyéb épületgépészeti vezetékek (napkollektorok, napelemek, geotermikus rendszerek vezetékei, stb.) ezek tartozékai, szerelvényei és a vezetékre kapcsolt háztartási gépek törése, repedése, kilyukadása, csatlakozásának elmozdulása, vagy a vezetékek dugulása, valamint a nyitva hagyott vízcsap miatt kiáramló víz, vagy folyadék a kockázatviselés helyén, a biztosított vagyontárgyakban kárt okoz. Továbbá megtéríti a Biztosító a kár elhárításához szükséges feltárás, a technológiailag indokolt vezetékcsere cseréjének és a helyreállításának a költségét.

Jelen biztosítási esemény kapcsán biztosítási évenként egy alkalommal max. 50.000 Ft-ig megtéríti a Biztosító az akvárium törése, repedése következtében kifolyó víz által a biztosított vagyontárgyakban keletkező károkat.

Nem téríti meg a Biztosító

- 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 költségeit,
- a kiömlő folyadék értékét¹⁶,
- valamint a gombásodás, penészedés formájában jelentkező károkat,
- az akvárium üvegezésében és tartalmában (halak, növények, szűrők, egyéb felszerelések) keletkezett károkat.

2.3. **Üvegtörés**

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

- ajtóinak és ablakainak,
- erkélyeinek és loggiáinak

üvegezésében bekövetkező törés- és repedéskárokat.

Nem téríti meg a Biztosító:

- az üvegtető, üvegfalak (3m²-nél nagyobb fix üvegfelületek)¹⁷,
- üvegtéglák¹⁷,
- taposóüvegek¹⁷,
- az üvegházak, meleg- és hidegágyak,
- kirakatok, kirakatszekrények, név- és cégtáblák¹⁷,
- tükörfelületek¹⁷,
- az építés, felújítás alatt álló épületek üvegezésének kárait.

2.4. **Kiegészítő üvegtörés**

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

- üvegtetőinek,
 - üvegtégláinak és üvegfalainak (3m²-nél nagyobb fix üvegfelületek),
 - télikertjeinek,
 - taposóüvegeinek,
 - kirakatainak
- törés és repedéskárait.

Nem téríti meg a Biztosító:

- az üvegházak, meleg- és hidegágyak,
- kirakatszekrények, név- és cégtáblák¹⁸,
- tükörfelületek¹⁸,
- az építés, felújítás alatt álló épületek üvegezésének kárait.

2.5. **Füst és koromszennyezés**

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító azokat a hirtelenül és váratlanul fellépő károkat, melyeket a tűzkár nélküli füst és koromszennyezés okoz a biztosított vagyontárgyakban.

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

- bármelyfajta dohányzás,
- gyertya, egyéb lánggal működő világító berendezés,
- párolgató eszköz, füstölő,
- a tüzelőberendezések (pl.: kandalló, kazán, cserépkályha, stb.) természetes működtetése, működése,
- a Biztosítottak által gyújtott egyéb tüzek (pl.: grillezés, falevélegetés, stb.)

okoz.

2.6. **Beázás**

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító évente (a biztosítási szerződés évfordulója szerint) 1 alkalommal a biztosított épületnek

- az építésügyi előírásoknak és szabályoknak megfelelően végleges fedésként elfogadott anyagú és szakszerű technológiával kialakított és karbantartott tetőfedésén,
- a panelházak szigetelésén és
- a káresemény előtt zárt nyílászáróján

keresztül beáramló csapadék (eső vagy hó) által a biztosított vagyontárgyakban keletkező károkat.

Továbbá jelen biztosítási esemény kapcsán biztosítási évenként egy alkalommal, max. 50.000 Ft-ig megtéríti a Biztosító a biztosított épület káresemény előtt nyitva felejtett nyílászáróján beáramló csapadék által a biztosított vagyontárgyakban keletkező károkat.

¹⁷ Külön díj ellenében biztosítható (VI. bekezdés 2.4. és 2.9. pont)

¹⁸ Külön díj ellenében biztosítható (VI. bekezdés 2.8. és 2.9. pont)

¹⁶ Külön díj ellenében biztosítható (VI. bekezdés 2.16. pontja)

Jelen biztosítási esemény kapcsán a Biztosító szolgáltatásának feltétele a káreseményt kiváltó ok megszüntetése (tetőszerkezet, panelhézag, nyílászáró) kijavítása, illetve az ezt igazoló bizonylatok Biztosítónak való bemutatása.

Jelen biztosítási esemény kapcsán a Biztosító nem téríti meg a beázást előidéző ok megszüntetésével (tetőjavítás, karbantartás, panelhézag szigetelés, nyílászáró javítás vagy csere) kapcsolatos költségeket.

2.7. Napkollektorok, napelemek biztosítása

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító a biztosított épületek tetőszerkezetén vagy homlokzatán az előírásoknak és szabványoknak megfelelően rögzített napkollektorok és napelemek

- az alapbiztosítási események vagy egyéb okból bekövetkező törés és repedéskárait, továbbá
- a vandalizmussal, eltulajdonítással okozott kárait.

A vandalizmussal, eltulajdonítással okozott károk rendezésének feltétele a rendőrségen tett feljelentés.

A Biztosító szolgáltatása: A Biztosító biztosítási eseményként az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett értékhatárig állja a fentiekben meghatározott kár térítését.

2.8. Különleges üvegek biztosítása

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító a biztosított háztartási ingóságok körében:

- az üvegasztalok,
- a bútorüvegek,
- az üvegmosdók,
- a zuhanykabinok,
- a szauna-ajtók és ablakok,
- kandalló- és cserépkályha ajtók,
- a tükrök,
- az akváriumok és terráriumok,
- a tűzhelyek üvegkerámia főzőlapjainak,
- bármely tűzhely üvegtetejének

törés és repedés kárait.

A Biztosító szolgáltatása: A Biztosító biztosítási eseményként az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett értékhatárig állja a fentiekben meghatározott kár térítését.

Nem téríti meg a Biztosító a bútorüvegek, tükrök antik jellegéből következő értékötletet, valamint a sérült üvegeket, tükröket magukban foglaló bútorok, keretek kárait.

2.9. Keresőtevékenység vagyontárgyainak üvegbiztosítása

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító a biztosított vállalkozás tárgyi eszközeként biztosított

- kirakatszekrényeinek,
- név- és cégtábláinak,
- tükröfelületeinek,
- bútorüvegeinek,
- hűtőpultjainak, hűtőajtójainak

törés és repedéskárait.

A Biztosító szolgáltatása: A Biztosító biztosítási eseményként az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett értékhatárig állja a fentiekben meghatározott kár térítését.

Nem téríti meg a Biztosító:

- a vállalkozás készleteiben keletkezett károkat abban az esetben sem, ha azok a fenti felsorolás szerinti vagyontárgyak,
- a bútorüvegek, tükrök antik jellegéből következő értékötletet, valamint
- a sérült üvegeket, tükröket magukban foglaló bútorok, keretek kárait.

2.10. Vandalizmus, leszerelés, graffitó

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító a biztosított épületek és építmények külső felületén vagy a talajhoz rögzített, használati jellegénél fogva szabadban lévő épület-felszerelési tárgyak (kaputelefon külső egysége, kapunyitó motor, klíma, kamera, külső riasztó egység, postaláda, kerítés és kapu elemek, rögzített lámpatestek, rögzített játszótéri játékok,

ereszcsatorna) rongálás, leszerelés és eltulajdonítás miatti helyreállítási és újra-beszerzési költségét, valamint a graffitók miatti helyreállítási költségeket.

A Biztosító térítésének feltétele:

- a biztosított épület ingatlanának területe minimum 1,40 m magas zárható kerítéssel rendelkezzen,
- a rendőrségnél tett feljelentés.

A Biztosító szolgáltatása: A Biztosító biztosítási eseményként az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett értékhatárig állja a fentiekben meghatározott kár térítését.

Nem téríti meg a Biztosító:

- az épület nem kerítésen belüli (közvetlen utcafronti) homlokzatán elhelyezett klíma, kamera és riasztó egységeket, ha azok rögzítési magassága a közterületi járószinttől 3 m-nél alacsonyabb,
- az utcafronti ereszcsatornák levezető elemeiben leszereléssel, eltulajdonítással okozott károkat.

2.11. Szabadban tárolt vagyontárgyak biztosítása

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító a használati jellegénél fogva szabadban lévő, háztartási ingóság kategóriába tartozó vagyontárgyakban:

- kerti bútor, hintaágy, napernyő,
- grillsütő,
- kerti gyerekjáték
- mobil medence,
- kerékpár, babakocsi (kizárólag napközben átmenetileg kint hagyott),
- háziállatokban (kivéve ló, marha)

a kockázatviselési helyen az alapbiztosítási események által okozott, valamint a rongálás vagy eltulajdonítás miatt keletkező károkat.

A rongálási és lopási károk esetében a Biztosító térítésének feltétele:

- a biztosított épület ingatlanának területe minimum 1,40 m magas zárható kerítéssel rendelkezzen,
- a rendőrségnél tett feljelentés.

A Biztosító szolgáltatása: A Biztosító biztosítási eseményként az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett értékhatárig állja a fentiekben meghatározott kár térítését.

2.12. Besurranás

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító:

- a nyitva felejtett ajtón vagy nyitott ablakon keresztül a Biztosított jelenlétében észrevétlenül behatoló, vagy
- a Biztosított által jóhiszeműen beengedett személy

által eltulajdonított biztosított háztartási ingóság vagy értéktárgy kategóriába tartozó vagyontárgyak vagy a biztosított készpénz kárait.

A Biztosító térítésének feltétele a rendőrségnél tett feljelentés.

A Biztosító szolgáltatása: A Biztosító évente 1 alkalommal (a szerződés biztosítási évfordulója szerint), az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett értékhatárig állja a fentiekben meghatározott kár térítését.

Amennyiben a besurranás helyszínéről a biztosított ingatlan kulcsait is eltulajdonították, eleget kell tenni a kármegelőzési kötelezettségnek és le kell cserélni a zárat/zárakat. Ennek elmulasztása esetén a Biztosító nem téríti meg a megszerzett kulccsal való későbbi behatolással okozott károkat, a Kárbiztosítás különös feltételei 2.1.d. pontjának megfelelően a besurranással megszerzett kulccsal való behatolás nem minősül biztosítási eseménynek.

2.13. Készpénz és értékpapír biztosítás

A Biztosító vállalja a készpénzt, illetve a Magyar Nemzeti Bank által jegyzett valutát, valamint az értékpapírokat és betétkönyveket ért károk megtérítését biztosítási eseményként az ajánlaton, illetve a kötvényben foglalt összegig, mely károkat az alap- és a megkötött külön díjas biztosítási események okoztak.

100.000 Ft értékhatár felett a készpénzt, valutát, betétkönyvet, értékpapírt értéktárolóban (páncélszekrény, fali széf, bútorszéf) kell tartani. Betöréses lopás, rablás és besurranás esetén (amennyiben ezeket a kockázatokat a szerződés tartalmazza) a 100.000 Ft értékhatár feletti károkat az értéktároló MABISZ minősítése szerinti értékig téríti a biztosítási összegben belül a Biztosító.

2.14. *Elvesztés, elveszés*

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító:

- a biztosított épület bejárat ajtajához, ajtóhoz tartozó kulcsának(inak), a Biztosítottól(aktól) való ellopása, vagy a Biztosított(ak) által való elvesztése,
- a Biztosított, Magyarország területen hatósági engedéllyel működő banknál vezetett lakossági folyószámlájához, hitelszámlájához kapcsolódó bank-, hitelkártyájának, valamint,
- személyi okmányainak (személyi igazolvány, lakcímkártya, vezetői engedély, útlevél) elvesztése, ellopása vagy egyéb, a Biztosított szándékától független okból való megsemmisülése.

A Biztosító szolgáltatása évente (a szerződés biztosítási évfordulója szerint) 1 alkalommal vehető igénybe. Megtéríti a Biztosító

- az eredetivel megegyező minőségű és tudású biztonsági zár, biztonsági hengerzár betét vagy mágneszárbetét cseréjét,
- a kártya és személyi okmányok fenti eseményekkel összefüggésben bekövetkező letiltásának és újra beszerzésének költségeit.

A Biztosító a térítést kizárólag a Biztosított nevére kiállított számla, banki-, okmányirodai igazolás ellenében teljesíti.

Nem téríti meg a Biztosító:

- a) **a bank-, hitelkártya elvesztése, ellopása miatt fentiekben kívül bekövetkezett, a közvetlen letiltási, pótlási költségeken túlmenő károkat, felmerülő költségeket,**
- b) **a személyi dokumentumok jogtalan használatából eredő károkat.**

2.15. *Kerti növényzet biztosítása*

Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított épület ingatlanának területén található telepített növényzet (fák, bokrok, tuják, sövények, saját szükségletre termesztett konyhakerti növények, stb.) az albiztosítási eseményekben foglaltaknak, illetve udvari csőtörés feltáró munkálatai miatt elpusztul.

Megtéríti a Biztosító a növényzetben vandalizmussal okozott károkat, amennyiben a biztosított épület ingatlanának területe minimum 1,40 m magas zárható kerítéssel van határolva.

Jelen szolgáltatás keretében a Biztosító megtéríti a biztosítási esemény miatt elpusztult növények, az eredeti állapotot pótló újratelepítésével járó költségeket, illetve a vandalizmussal megsemmisült termék értékét.

Vandalizmussal okozott kár esetén a Biztosító térítésének feltétele a rendőrségnél tett feljelentés.

A Biztosító szolgáltatása: A Biztosító évente (a szerződés biztosítási évfordulója szerint), biztosítási eseményként az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett értékhatárig állja a fentiekben meghatározott kár térítését.

Nem téríti meg a Biztosító:

- a) **a nem saját szükségletre tartott növényekkel kapcsolatos károkat,**
- b) **a növényzet elpusztulása miatt elmaradt termés értékét,**
- c) **az újratelepített növényzet, és a károsodott növények közötti fejlettségi-, méretbeli eltérések okozta értékkülönbséget okozta károkat,**
- d) **a sérült, elpusztult növényzet letermelésének, elszállításának és megsemmisítésének költségeit.**

2.16. *Elfolyt víz biztosítása*

Megtéríti a Biztosító a biztosított épületben vagy annak ingatlanán bekövetkezett csőtörés miatt elfolyt víz értékét.

A Biztosító szolgáltatása: A Biztosító évente (a szerződés biztosítási évfordulója szerint) 1 alkalommal, az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett értékhatárig állja a csőtörés következtében elfolyt víz értékét.

A kárrendezés előfeltétele a területileg illetékes vízszolgáltató által, a biztosított ingatlanhoz kapcsolódóan kiállított számlák bemutatása a kár észlelésétől számított 1 éves időtartamra visszamenőleg.

Nem téríti meg a Biztosító:

- a) **az elfolyt vízzel kapcsolatos csatornahasználati díjakat,**
- b) **a Biztosítottaknak a káreseménnyel egyidejű átlagos vízfogyasztásának értékét.**
- c) **a káreseménnyel egyidejűleg öntözésre vagy medencefeltöltésre felhasznált víz értékét.**

2.17. *Kerékpár és egyéb sportfelszerelések, valamint babakocsi eltulajdonítása*

Megtéríti a Biztosító a Biztosítottak tulajdonában lévő, a háztartási ingóság vagy oncsoporthoz tartozó

- szabaddidős, hagyományos és extrém sportok felszerelési tárgyainak, a kockázatviselés helyén kívül, de az EU tagállamainak területén történt lopási kárait, amennyiben az eltulajdonítás a sport-, túra-, illetve szabaddidős kirándulás tevékenység végzése, vagy azzal összefüggő utazás során történt, valamint
- babakocsi kockázatviselés helyén kívül, de az EU tagállamainak területén történt lopási kárait, amennyiben az eltulajdonítás a babakocsi használatkor vagy gépjárműben való szállításakor történt, mely során a babakocsi átmenetileg őrizenlenül hagyták.

Nem téríti meg a Biztosító csónakok, ladikok eltulajdonításának kárait.

A Biztosító szolgáltatása: A Biztosító évente (a szerződés biztosítási évfordulója szerint) 1 alkalommal, az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett értékhatárig állja a fentiekben meghatározott kár térítését.

A Biztosító minden esetben – kizárólag – rendőrségi vagy más hatósági határozattal igazolt, a bármely más Biztosítónál fennállott biztosítással nem fedezett, máshonnan meg nem térült és igazolt kár erejéig nyújt térítést.

2.18. *Síremlékek (kripták) biztosítása*

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító a temető igazgatóságának nyilvántartása szerint a Biztosítottak tulajdonában, birtokában, kezelésében, gondozásában lévő, az ajánlaton, illetve a kötvényen beazonosítható módon megjelölt és igazoltan a biztosított által fenntartott síremlékben, kriptákban

- az albiztosítási események (Kárbiztosítás különös feltételei VI.1. pont), illetve
- a lopás, rongálás, vandalizmus által okozott károkat.

A jelen feltételek szempontjából a síremlék egy olyan föld feletti, illetve kripták esetében részben föld alatti építmény, amit a – Magyarországon temetőként bejegyzett, bekerített – temető fenntartójának vagy igazgatóságának tudtával a Biztosítottak hozzátartozóinak megtörtént vagy várható temetésének temetőn belüli helyén létesítettek.

Lopás, rongálás, vandalizmus károk esetében a Biztosító térítésének feltétele a rendőrségnél tett feljelentés igazolása is.

A Biztosító szolgáltatása: A Biztosító az ajánlaton, illetve a kötvényen a károsodott síremlékre (kriptára) feltüntetett értékhatárig állja a fentiekben meghatározott kár térítését.

Nem téríti meg a Biztosító:

- **a sír (kripta) emberi erővel, illetve segédeszköz használata nélkül mozdítható – nem fixen rögzített – dekorációjában, kegyeleti tárgyaiban (váza, növénytál, mécses-tartó, koszorú, művirág, pad, stb.) keletkezett károkat,**
- **üvegfelületekben, üvegezésben keletkezett károkat,**
- **növényekben (telepített, vágott) keletkezett károkat,**
- **a sír (kripta) avulságával, karbantartásának elmulasztásával összefüggő károkat,**
- **talaj ráesése vagy beomlása által okozott károkat,**
- **süllyedés miatt keletkezett károkat,**
- **koszolódás, viasz folyása miatt keletkező károkat,**
- **növényi és állati eredetű szennyeződés (pl.: mohásodás, állati ürülék) miatt keletkező károkat,**
- **nem megfelelő módon, eszközökkel, vagy vegyi anyagokkal történt tisztításból eredő károkat,**
- **a temető igazgatósága vagy általa bármilyen temetői tevékenység végzésére megbízottak által okozott károkat,**
- **sírkőkészítő, temetkezési társaság tevékenységéből eredő, illetve temetéssel kapcsolatban keletkezett károkat.**

Nem térülnek meg a sérelemdíjből adódó károk.

3. **A kárbiztosítás külön díj nélküli eseménye**

3.1. **Fagyasztott élelmiszerek megromlása**

Háztartási ingóság biztosítása esetén a Biztosító külön díj nélkül vállalja a biztosított fagyasztószekrényben, hűtőládában tárolt élelmiszerek megromlásából adódó károkat, amennyiben azt az elektromos áramszolgáltató, min. 8 órás, folyamatos szolgáltatás kimaradása okozta.

A Biztosító szolgáltatása: A Biztosító biztosítási eseményként a háztartási ingóságok biztosítási összegének 2%-ig, de maximum 100.000 Ft-ig téríti a fenti ok miatti károkat.

A kárrendezésnek előfeltétele, az áramkimaradás tényének, időtartamának, a kockázatviselés helye szerint illetékes áramszolgáltató által való igazolása.

Nem téríti meg a Biztosító a kárt, amennyiben az a fagyasztókészülék műszaki hibájából vagy az ingatlan elektromos hálózatának hibájából eredt.

VII. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A Biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez az alábbi iratok bemutatása szükséges:

- kötvény és díjfizetést igazoló iratok,
- hatósági határozat,
- költségvetés, számla, vámáru nyilatkozat,
- tulajdonjogot, bérleti, használati, lízingbevevő jogot bizonyító okirat,
- lakcímkártya,
- készlet nyilvántartási-, illetve tárgyi eszköz leltár jegyzék,
- lakottságot igazoló bizonylatok (pl.: közüzemi számlák).

Bármely vagyontárgy károsodása esetén a tulajdonjognak és az eredetiségnek igazolásához jelen szabályzat alapján a Biztosító az eredeti vásárlási számla és garancialevél bemutatását kérheti, ha a Biztosított ilyen dokumentummal nem rendelkezik, azonban maga a biztosítási esemény bizonyított, akkor a Biztosító az adott vagyontárgy esetében a kis- vagy műkereskedelmi forgalomban jellemző átlagos új beszerzési értékben megállapított limitig nyújt szolgáltatást, kivéve, ha a Szerződő a vagyontárgyat kiemelve – a károsodás előtt – külön biztosítási összegre jelenti.

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésével keletkező károk és költségek igazolását a fentiekben felsoroltakon kívül egyéb okiratok és igazolások benyújtásától nem teszi függővé. A Biztosítottnak minden esetben joga van azonban olyan további bizonyítékok felmutatására, amelyeket – a biztosítás általános szabályai szerint – követelésének érvényesítéséhez szükségesnek lát.

Továbbá a Biztosító nem köti a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározását és esedékességét a bejelentett káresemény tekintetében indult büntető vagy szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez.

A Biztosító biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

1. Önrészesedés

A biztosítási szerződés a felek megállapodása szerint létrejöhet:

- önrész alkalmazása nélkül, vagy
- az ajánlaton és a kötvényben feltüntetett mértékű levonásos önrész alkalmazásával.

A levonásos önrész választása esetében Biztosító az épületekben és ingóságokban (háztartási ingóságokban, értéktárgyakban, keresőtevékenység vagyontárgyaiban) az

- alap,
- betöréses lopás, rongálás, rablás,
- vízkár,
- üvegtörés,
- kiegészítő üvegtörés,
- füst és koromszennyezés,
- beázás,
- fagyasztott élelmiszerek megromlása,

biztosítási események által okozott károkból az önrész összege levonásra kerül. Az önrészesedés alatti károkat a Biztosító nem téríti meg.

2. A szolgáltatásra jogosultak köre

A Biztosító szolgáltatására a I. 2. pont szerinti Biztosított jogosult. A szerződésben szereplő külön kikötés esetén a jelzőlogójogosult a megjelölt összeg erejéig tarthat igényt a szolgáltatásra.

3. A Biztosító szolgáltatásának felső határa

3.1. A Biztosító szolgáltatásának felső határa eseményként a kötvényben az adott vagyoncsoportra meghatározott biztosítási összeg, a jelen feltételek III. 2–3. pontjainak figyelembevételével.

Az indexálás mértékét meghaladó vagyonszaporulat, értékváltozás bejelentésének elmulasztása alulbiztosításhoz vezethet, ami aránylagos (pro-rata) térítést von maga után (kivéve, ha a szerződés az adott vagyoncsoportra ajánlott értéken vagy felette jött létre).

A Biztosító a térítést minden esetben forintban nyújtja, készpénzkar esetében a valutában keletkezett károkat az MNB káridőponti deviza középárfolyamával számolva szintén forintban fizeti a Biztosító.

3.2. Betöréses lopás biztosítási eseménynél a Biztosító a kárt csak a biztosítási esemény időpontjában meglévő és üzemben lévő védettségi szinthez tartozó biztosítási összegig téríti meg. A védettségi szintekhez tartozó térítési határokat, a szerződés részét képező Általános betörésvédelmi előírás tartalmazza.

Többletérték biztosítás esetén (III. 9. pont) az Általános betörésvédelmi előírásban megadott káreseményenkénti limitek két szerződés összevonásával értelmezendők. A limit a jelen szerződés és a kollektíven kötött társasházi, szövetkezeti szerződésben, a Biztosítottra számított biztosítási összegek együttesére vonatkozik. Ennek megfelelően, a jelen a szerződés alapján terítendő összegből minden esetben levonandó a társasházi, szövetkezeti szerződés alapján kapott térítés.

3.3. Rablás biztosítási eseménynél, amennyiben a rablás:

- a kockázatviselés helyén következik be, a betöréses lopás veszélynemre megjelölt vagyoncsoport biztosítási összegéig,
- a kockázatviselés helyén kívül, de az EU területén következik be, a „Háztartási ingóságok” (V. 3.3.1. pont) biztosítási összegének 5%-a erejéig, de legfeljebb a tényleges kár erejéig nyújt szolgáltatást a Biztosító.

3.4. Amennyiben a nem állandóan lakott épületre lakottként kötnek biztosítást, vagy a kötéskor még lakott épület a későbbiekben lakatlanná válik és ezt a Szerződő 15 napon belül a változás-bejelentésre vonatkozó szabályok szerint (Általános feltételek X. 1.4. és 1.5. pontok) nem közli a Biztosítóval, a lakatlansági pótdíj megfizetésének elmulasztása miatt, a Biztosító jogosult valamennyi szolgáltatását a lakatlansági pótdíj hátralékkal összefüggő arányban teljesíteni.

4. Költségtérítések

4.1. A **biztosítási összeg felül**, káreseményenként az **épületek vagy az ingóságok** – a kettő közül mindig a magasabb a meghatározó – **biztosítási összegének maximum 5%-áig** téríti a Biztosító a biztosított vagyontárgyak károsodásával kapcsolatos igazolt és indokolt:

- **rom- és törmelékeltakarítás, egyszeri takarítás,**
- **a Biztosítottat terhelő oltás, mentés,**
- **tervezés és hatósági engedélyezés,**
- **minden egyéb szükséges kárenyhítés**

költségeit.

Ha a biztosított épületet biztosítási esemény által okozott kár miatt az illetékes hatóság lakhatatlanná nyilvánítja, a Biztosító a fentiekben meghatározott limiten belül megtéríti az **ideiglenes lakás bérleti díját és a költözés költségeit.**

Vízkár miatt elrendelt kiköltözéssel kapcsolatos költségeket a Biztosító csak akkor térít meg, ha a Biztosított külön díj ellenében vízkár biztosítási eseményre biztosítást kötött.

4.2. Alulbiztosítottág esetén a Biztosító a költségeket az alulbiztosítás százalékanak megfelelően aránylagosan téríti meg.

5. A térítési összeg meghatározásának alapelvei

5.1. Épületek, építmények

5.1.1. Megtéríti a Biztosító a biztosítási események által a biztosított épületekben, építményekben okozott károk káridőponti új értéken számított helyreállítási költségeit, maximum a biztosítási összeg mértékéig. Az új érték megállapításának alapja a károsodottal azonos nagyságú, kivitelezettséggű és minőségű épület építési költsége.

5.1.2. Amennyiben az épület helyreállítási költsége magasabb az ingatlan forgalmi értékénél vagy az épület maradvánnyal csökkentett forgalmi értékénél és

a Biztosított az ingatlan nem kívánja a kockázatviselési helyen újjáépíteni, a káron hasznoszerzés tilalmára tekintettel a Biztosító a károsodott ingatlan maradvánnyal csökkentett forgalmi értékét téríti meg. A maradvánnyal csökkentett forgalmi érték és a tényleges újjáépítési érték (de maximum a biztosítási összeg) közötti különbséget a Biztosító csak abban az esetben köteles megfizetni, amennyiben a Biztosított számlával igazoltan az ingatlan újjáépíti, helyreállítja. A Biztosító ebben az esetben a forgalmi érték feletti szolgáltatását folyamatosan a készülség ütemének megfelelően teljesíti.

5.1.3. Ha az épület, melléképületek vagy az építmények avultsága a kár időpontjában meghaladta a 75%-ot, a térítés összege az avultság mértékével arányosan csökken.

5.1.4. Megtéríti a Biztosító az egész helyiség felületének helyreállítását, ha a helyiség

- mennyezete és egyik azonos kivitelezésű oldalfala,
- vagy egynemű festésű, mázolású vagy tapétázású két oldalfala károsodik.

5.1.5. Bérelt épületek, építmények károsodása esetében a bérlő által kötött biztosítás alapján a kártérítést a Biztosító annak fizeti (bérlő vagy tulajdonos), aki a kárt helyreállíttatja (bérlő vagy tulajdonos /bérbeadó) és erről írásban nyilatkozik.

5.1.6. A többletérték biztosítással fedezett vagyonszociportokat ért feltételszerű káresemények esetében az elsődleges kárviselő minden esetben a kollektíven kötött társasházi, lakásszövetkezeti biztosítás. A jelen szerződésben meghatározott biztosítási összeg igénybevétele, a Biztosító szolgáltatására abban az esetben van lehetőség, ha egy biztosítási esemény bekövetkezett, a kollektíven kötött társasházi, lakásszövetkezeti biztosításokban meghatározott biztosítási összegeket a Biztosított igénybe vette és kimerítette és az a káron szerzés tilalmára is tekintettel, nem nyújt fedezetet a teljes kárra.

5.1.7. Társasházak esetében, amennyiben az épületre és a közös tulajdonban lévő részekre a tulajdonosok nem kötnek önálló biztosítást, az épületek közös részeiben bekövetkező károkat a Biztosító a tulajdoni hányad, szövetkezeti házak esetében a Biztosítónál biztosított és a károsodott épületben lévő lakások számának arányában téríti meg.

5.2. Ingóságok

5.2.1. Megtéríti a Biztosító a biztosítási összeg mértékéig a biztosított ingóságokban a biztosítási események által okozott károk káridőponti hazai javítással történő helyreállításának költségeit vagy valós újra beszerzési árát, de ezek egyike sem haladhatja meg a vagyontárgynak a káridőponti valós új értékét.

A károsodott vagyontárgyak új értéke megállapításának alapja:

- ha a termék a kár időpontjában hazai kereskedelemben kapható, az átlagos beszerzési ár,
- amennyiben a termék hazai kereskedelemben nem kapható, a hozzá tulajdonságaiban legközelebb álló termék

átlagos beszerzési ára, az eltérések értékmódosító hatásának figyelembevételével.

5.2.2. Azoknál az ingó vagyontárgyaknál, amelyeknek avultsága a kár időpontjában meghaladta a 85%-ot, a térítés összege az avultság mértékével arányosan csökken.

5.2.3. A bérelt, lízingelt, kölcsönvett vagy egyébként a Biztosított birtokában lévő biztosított háztartási ingóságok esetén a térítés káridőponti avult értéken történik, a Biztosított felelősségének mértékéig.

5.2.4. A szolgáltatás összegéből minden esetben levonásra kerül

- a felhasználható (hasznosítható) maradványok értéke,
- valamint az adóhatóságtól, illetve egyéb helyről visszaigényelhető vagy egyéb okból már megtérült összeg.

5.2.5. **A szolgáltatás nem terjed ki:**

- az előszereteti értékre,
- a gyűjteményhez, sorozathoz, garnitúrához, készlethez tartozó egyes darabok károsodása esetén a felsoroltak megcsonkulása, hiányos volta miatt bekövetkezett anyagi hátrányra,
- a kereskedelmi forgalom hiányosságából adódó károokra és többletköltségekre,

- az értékcsökkenésre,
- az elmaradt haszonra.

A szolgáltatás igénybevételenek egyéb feltételeit az Általános feltételek X. pontja határozza meg.

6. Megtérítési igény

6.1. Amennyiben a Biztosító a kárt vagy annak egy részét megtérítette, őt illetik meg mindazok a jogok, amelyek a Biztosítottat a kárért felelős személlyel szemben megillették kivéve, ha a károkozó a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó.

6.2. 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.

7. A biztosított vagyontárgy megkerülése

Ha a biztosított vagyontárgy megkerül, a Biztosított arra igényt tarthat; ebben az esetben a Biztosító által teljesített szolgáltatást köteles visszatéríteni.

VIII. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

1. **Mentesül a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen a Biztosított, illetőleg a Szerződő, vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, a Biztosítottnak a vagyontárgy kezelésével megbízott alkalmazottja, megbízottja, tagja vagy szerve**

- szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta,
- kármegelőzési kötelezettségének szándékos, vagy súlyosan gondatlan megszegéséből, vagy azzal összefüggésben keletkezett,
- a feltételekben és a szerződés mellékleteiben előírt biztonsági előírásokat nem tartotta be, vagy
- kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.

2. **Nem téríti meg a Biztosító a biztosítási események által közvetlenül kiváltott azon károkat, amelyek az épület avultságával, karbantartásának elmulasztásával vagy az építési szabályok be nem tartásával okozati összefüggésben következtek be.**

3. **Amennyiben a kár bekövetkezésében – az előző bekezdésben foglaltakon túl – 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 eseménnyel okozati összefüggésben áll.**

Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz

Általános betörésvédelmi előírások

A Biztosító a káresemény időpontjában meglévő védelmi szintek figyelembevételével az alábbi értékhatárokig vállalja a kockázatot betöréses lopáskár esetén. A betöréses lopás veszélynemre, az esetlegesen bekövetkező káreseménynél a Biztosító térítésének felső határa a kár időpontjában ténylegesen meglévő védettségi szinthez tartozó – az itt feltüntetett táblázatban szereplő –

összeg (maximum a biztosítási összeg) feltéve, hogy a biztonsági berendezések a kár időpontjában rendeltetésüknek megfelelő üzemi állapotban voltak.

Az ingóságok és épületfelszerelési, berendezési tárgyak védettségi szinthez tartozó értékhatárai állandóan lakott épületek esetében:

Védelmi szint	Elektronikai jelzőrendszerrel		Elektronikai jelzőrendszer nélkül	
Megerősített mechanikai védelem	Háztartási ingóság és épületfelszerelési, berendezési tárgyak 50.337.000 Ft	Keresőtevékenység tárgyi eszköze és készlete 36.216.000 Ft	Háztartási ingóság és épületfelszerelési, berendezési tárgyak 22.887.000 Ft	Keresőtevékenység tárgyi eszköze és készlete 10.081.000 Ft
	Értéktárgy 13.401.000 Ft		Értéktárgy 2.345.000 Ft	
Minimális mechanikai védelem	Háztartási ingóság és épületfelszerelési, berendezési tárgyak 22.887.000 Ft	Keresőtevékenység tárgyi eszköze és készlete 5.179.000 Ft	Háztartási ingóság és épületfelszerelési, berendezési tárgyak 6.704.000 Ft	Keresőtevékenység tárgyi eszköze és készlete 1.911.000 Ft legfeljebb a biztosítási összeg 20%-a
	Értéktárgy 2.634.000 Ft		Értéktárgy 502.000 Ft	

A nemesfém, drágakő, vagy igazgyöngy felhasználásával készült **ékszereket, órákat**, vagy a 300.000 Ft egyedi értéket meghaladó egyéb anyagból készült órákat, 1.000.000 Ft összesített értékhatár felett MABISZ által minősített páncélszekrényben javasolt tárolni.

Amennyiben ezeket a vagyontárgyakat

- nem páncélszekrényben tárolják, a kártérítés felső határa a védettségi szinthez tartozó értékhatáron belül maximum 1.000.000 Ft,
- amennyiben páncélszekrényben tárolják a védettségi szinthez tartozó értékhatáron (de maximum 1.000.000 Ft) felül, a **páncélszekrény MABISZ minősítése szerinti érték**,

de maximum az érintett vagyoncsoport biztosítási összege a kockázatvállalás felső határa.

100.000 Ft értékhatár felett biztosított **készpénzt, valutát, betétkönyvet, értékpapírt** értéktárolóban (páncélszekrény, fali széf, bútorszéf) kell tartani. Betöréses lopás, rablás és besurranás esetén (amennyiben ezeket a kockázatokat a szerződés tartalmazza) a **100.000 Ft értékhatár feletti károkat az értéktároló MABISZ minősítése szerinti értékig téríti** a biztosítási összegben belül a Biztosító.

Állandóan lakott épületek esetében, 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 kárérkezést** garantál szerződésében, a háztartási ingóság és értéktárgyak

vagyoncsoportokra a táblázatban **feltüntetett összegek kétszereséig** terjed ki betöréses lopáskárra a Biztosító szolgáltatása. **Amennyiben a kivonuló szolgálat**

a riasztást követő 15 percen túl érkezik a helyszínre, a táblázatban lévő összegek vehetők figyelembe.

Nem állandóan lakott épületek, illetve kizárólagosan keresőtevékenység céljára szolgáló épületek esetében az **elektronikai jelzőrendszer** csak abban az esetben vehető figyelembe, amennyiben bekötötték olyan **távfelügyeleti rendszerközpontba**, mely rendelkezik szakhatósági **engedéllyel, napi 24 órás diszpécserközpontot és kivonuló szolgálatot** üzemeltet és a riasztás megtörténtét követő **15 percen belüli kárérkezést** garantál szerződésében. **Amennyiben a kivonuló szolgálat a riasztást követő 15 percen túl érkezik a helyszínre, a védettségi szint meghatározásában az elektronikai jelzőrendszert a Biztosító nem veszi figyelembe.**

Nem állandóan lakott épületek esetében a háztartási ingóság vagyoncsoportra a táblázatban **feltüntetett értékek 25%-káig** terjed ki a Biztosító kockázatvállalása. Értéktárgyakra a Biztosító nem állandóan lakott épületekben nem vállal kockázatot.

Többletérték biztosítás esetén, a megadott káreseményenkénti limitek két szerződés összevonásával értelmezendők. A vagyoncsoportokra megadott limitek a jelen szerződés ajánlati táblázatában feltüntetett és a kollektíven kötött társasházi, szövetkezeti szerződésben, a Biztosítottra számított biztosítási összegeinek együttes értékére vonatkoznak. Ennek megfelelően, a jelen szerződés alapján térítendő összegből minden esetben levonandó, a társasházi, szövetkezeti szerződés alapján térülő összeg.

Minimális és megerősített mechanikai védelem követelményei:

	Minimális mechanikai védelem	Megerősített mechanikai védelem
Falazat, földém, padozat		
Anyaga, vastagsága	Minimum 6 cm tömör, vagy 10 cm üreges téglá, vagy 6–10 cm szendvicsszerkezet, vagy gyári faház	Minimum 30 cm vastag üreges (hőszigetelő) téglá, vagy 6 cm vastag vasalt beton
Ajtók		
Ajtók anyaga	Tetszőleges	Keményfa, vagy fém
Ajtók rögzítése	Tetszőleges	30 cm-enként minimum 10 cm mélyen, minimum 10 mm átmérőjű köracéllal
Ajtólap anyaga	Tetszőleges (de tömör, háló nem fogadható el)	Tömör szendvicsszerkezet fémmel erősítve (100 x 300 mm-es, minimum 12 mm átmérőjű rács, 8 mm vastagságú acéllemez), vagy keményfa
Ajtólap vastagsága	Tetszőleges	Fa ajtó esetén minimum 40 mm
Ajtólaprögzítése	Tetszőleges forgópánt	3 db diópánt
Zár	Biztonsági zár, vagy MABISZ által minősített biztonsági lakat és lakatpánt, vagy távműködtetésű szekezet (garázsajtók)	Biztonsági zár
Zárési pontok száma	Minimum 1 db	Minimum 4 db
Zárési pontok távolsága		300 mm
Zárnyelvek reteszelési mélysége	10 mm	18 mm
Zárásponosság	Tetszőleges	3 mm-en belül
Zárbetét törés elleni védelme	Ajánlott, de nem feltétel	Szükséges
Fűrésvédett zárbetét		Szükséges
Zárbetét fűrés elleni védelme		150 x 300 mm-es 1 mm vastag acéllemez
Zárfogadó ellenlemez	Tetszőleges	Minimum 2 ponton falszerkezethez rögzítve
Kétszárnyú ajtó esetén reteshúzás elleni védelem	Szükséges	Szükséges
Kiemelés elleni védelem		Szükséges
		MABISZ minősítésű biztonsági ajtó (min. III. kat.)
Ablakok		
3 m alsó élmagasság alatti ablakok védelme	Nem szükséges	MABISZ minősítésű biztonsági ablak (többpontos zárás, minimum A3-as üveggel), vagy tetszőleges ablak és 100 x 300 mm-es osztású, 12 mm-es átmérőjű rács 30 cm-enként min. 4 ponton, 10 cm mélyen a falazatba erősítve

Biztonsági zárnak minősül, amennyiben a variációs lehetőségek száma meghaladja a 10.000-et:

- minimum 5 csapos hengerzár,
- minimum 6 rotoros hengerzár,
- kéttollú kulcsos zár,
- egyedi minősített lamellás zár,
- szám vagy betűjel kombinációs zár.

Elektronikai jelzőrendszer követelményei:

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

A MABISZ által legalább a részleges elektronikai jelzőrendszer elemének minősített 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 kivétel, szabotázsvédett legyen, minimum 1,2 mm-es lágyacélból vagy azzal egyenértékű szilárdságú más anyagból készüljön és eltávolítása, megbontása esetén a jelzésvonalon adjon riasztást,
- az egyes részek meghibásodását a rendszer a kezelő számára jelezze, a további részek maradjanak működőképesek,
- élesített állapotban a vezérlőközpontnak valamennyi jelzővonalat, 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 nyitászérkezők csak rejtve, süllyesztve szerelhetők,
- a rendszer kezelése kódkapcsolóval történhet, a személyi kódoknak minimum négy számjegyűnek kell lenni,
- négy számjegyes kód esetén a kezelőnek védett térben kell elhelyezkednie, és a kezelésre maximum 30 másodperc idő állhat rendelkezésre,
- hat számjegyes kódok esetén a kezelő védett téren kívül is elhelyezhető, de gondoskodni kell arról, hogy mechanikailag védett, kulccsal nyitható dobozban kerüljön elhelyezésre,
- a riasztásjelzés minimum egy saját akkumulátorral rendelkező hang-, fényjelző és egy nem akkumulátoros hangjelző készülékekkel történjen,
- a kültéri hangjelzésnek a riasztást kiváltó ok megszűnte után 1–3 percen belül automatikusan meg kell szűnnie, illetve kizárólag az arra illetékes kezelő vagy karbantartó által kézzel lekapcsolhatónak kell lennie, a rendszer a riasztást követően kapcsoljon éles állapotba,
- a kültéri jelzésadókat a közlekedésre alkalmas felületektől, tárgyaktól, építményektől, épületszerkezetektől, közlekedési utaktól olyan távolságra kell telepíteni, hogy azok elérése csak segédeszköz használatával legyen megoldható,
- a kültéri hangjelző burkolata 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 fényerejű legyen,

Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz

Általános és háziállattartói felelősségbiztosítás különös feltételei

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételek szerint a szerződésben rögzített mértékig, mentesíti a Biztosítottat az olyan károk megtérítése alól, amelyeket a Biztosított az EU területén a jelen feltételekben meghatározott minőségben okozott, feltéve, hogy azokért, mint károkozó a magyar polgári jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

Jelen kiegészítő felelősségbiztosítás csak a **Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz Általános feltételeivel és Kárbiztosítás különös feltételeivel** együtt érvényes.

A feltételekben nem rendezett kérdésekben a 2013 évi V. törvény, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

I. BIZTOSÍTOTTAK

A jelen kiegészítő biztosítás Biztosítottjai a Kárbiztosítás különös feltételeinek I. 2. pontjában meghatározott Biztosítottak lehetnek.

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

1. Jelen biztosítás feltételei alapján biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító azokat a személysérülések – beleértve a sérelmi díjként egyszerűen megállapított igényeket is – és szerződésen kívül, kizárólag az Európai Unió tagállamainak területén okozott és keletkezett tárgyrongálási károkat, amelyeket a Biztosított, mint

- a kötvényen megjelölt épület, lakás, melléképület, építmény és telek tulajdonosa, bérelője, használója vagy ezek építtetője, felújíttatója,
- főzési, fűtési céllal, rendeltetésszerűen PB-gázpalackot, gáztartályt használó,
- belátási képességgel nem rendelkező, vagy korlátozott belátási képességű személyek gondozója,
- közúti balesetet előidéző gyalogos,
- kerékpár, rokkantjármű, kézi erővel működtetett szállítóeszköz használója,
- szervezett kereteken kívül, hobbi sporttevékenységet végző
- háziállattartó

minőségében e szerződés hatálya alatt okozott és be is jelentett, feltéve, hogy azokért a magyar polgári jogszabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

Háziállattartói minőségben gépjárműben okozott károk kizárólag abban az esetben térülnek, amennyiben az állat és a gépjármű között közvetlen fizikai kapcsolat jött létre (harapás, rúgás, ütközés, stb.) és a kár ezzel közvetlen vagy az ebből kiinduló okozati és szükségszerű összefüggésben keletkezett, kivéve az olyan következményi károkat, amelyek nem mutatnak ésszerű, szerves összefüggést a káreseménnyel és időben is távoliak.

2. **A jelen feltételek szerint nem minősül biztosítási eseménynek és nem téríti meg a Biztosító azokat a károkat, amelyeket:**

- a Biztosítottak szándékosan okoztak,
- a Biztosítottak egymásnak vagy hozzátartozóiknak okoztak,
- a Biztosított, mint 12 éves kort betöltött személy okozott és gondozója kártérítési felelősséggel tartozik, ha a gondozott ellen szándékos cselekménye miatt szabálysértési, vagy büntetőeljárás indult és büntetothótséget kizáró ok áll fenn.
- a Biztosítottak társadalombiztosítási jogviszonyt megalapozó kereső foglalkozásuk végzése során, illetve azzal összefüggésben okoztak,
- a Biztosítottak motoros jármű¹ üzembentartójaként, használójaként okoztak,

¹ **Jármű** (a KRESZ meghatározása szerint): közúti szállító- vagy vontató eszköz, ideértve az önjáró vagy vontatott munkagépet is. A mozgáskorlátozottak közlekedésére szolgáló, emberi erővel tolt vagy hajtott kerekes szék és a gépi meghajtású kerekes szék – ha sík úton önjerejéből 10 km/óra sebességnél gyorsabban haladni nem képes, továbbá a gyermekkosci és a talicska – azonban nem minősül járműnek. Az ilyen eszközökkel közlekedő személyek gyalogosoknak minősülnek.

- a Biztosítottak vízi- és légi-jármű, illetve gépi meghajtású sporteszközök használatával okoztak,
- a Biztosítottak kötelező gépjármű felelősségbiztosítás hatálya alatt álló rokkantjármű használatával okoztak,
- a Biztosítottak a környezet² szennyezésével okoztak,
- a Biztosítottak állati erő munkavégzésre való használatában, vagy azzal összefüggésben okoztak,
- a Biztosított állatai növényi kultúrákban okoztak.

Nem téríti meg a Biztosító azon vagyontárgyakban okozott tárgyrongálási károkat, melyek a káresemény időpontjában – bármely okból – a Biztosított(ak) használatában, megőrzésében voltak, függetlenül attól, hogy a károk biztosítási eseménnyel összefüggésben következtek be.

Továbbá jelen felelősségbiztosítási szerződés alapján nem teljesíthetőek a biztosítási esemény által okozott tárgyrongálási károkkal összefüggő nem vagyoni kárigények, illetve a károsodott vagyontárgy javítása/helyreállítása után fennmaradó esetleges értékcsökkenés.

III. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE

A Biztosított a tudomásra jutástól számított 30 napon belül – a bejelentési kötelezettség megszűnése esetére megállapított jogkövetkezmények mellett – köteles a Biztosítóknak írásban bejelenteni, ha vele szemben a szerződésben meghatározott minőségben (II.1.) okozott kárigényt közölnek, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely ilyen kárigényre adhat alapot és lehetővé kell tenni a Biztosító számára a biztosítási eseménnyel kapcsolatos körülmények vizsgálatát

IV. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- Felelősségbiztosítási szerződés alapján a Biztosított követelheti, hogy a Biztosító a szerződésben megállapított módon és mértékben mentesítse őt olyan kár megtérítése, illetve sérelemdíj megfizetése alól, amelyre jogszabály értelmében köteles. A Biztosító a károkat biztosítási eseményenként a szerződésben megjelölt felső határig téríti meg.
- A Biztosító szolgáltatását a károsultnak teljesítheti azonban a károsult – ha jogszabály eltérően nem rendelkezik – nem érvényesítheti kárigényét közvetlenül a Biztosítóval szemben. A Biztosított akkor követelheti, hogy a Biztosító neki teljesítsen, ha a károsult követelését ő egyenlítette ki.
- Jelen biztosítás kiterjed az eljárási költségekre, ha e költségek a Biztosító útmutatásai alapján vagy előzetes jóváhagyásával merültek fel a biztosítási összeg keretein belül. A Biztosított kérésére a Biztosítóknak a költségeket meg kell előlegeznie.
- A Biztosító jelen szerződés alapján bejelentett kárigények esetén nem téríti a károkozó Biztosított jogi képviselői költségeit és a kamatokat, ha ezek a kártérítési összeggel együtt a biztosítási összeget meghaladják.
- Ha a Biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összecszerű 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.
- A felelősségbiztosítás hatálya az EU tagállamainak területe, de a kártérítési felelősség és annak mértéke a magyar jog szabályai szerint kerül megállapításra.
- Amennyiben a biztosítási esemény kapcsán károsult(ak) járadékjogosulttá válik(nak), akkor a Biztosító által teljesítendő kifizetések összegébe az eseményenként meghatározott limitig a járadék tőkeértéke is beleszámítandó.

² **Környezetszennyezés:** 1995. évi LIII. Ttv (Kvt.) A környezet védelmének általános szabályairól szóló törvényben meghatározottak szerint

A várható járadék kifizetések tőkeértékének megállapításánál (tőkésítés) a Biztosító a járadékos várható halandóságát, az aktuális járadéknagyságot, a technikai kamatra vonatkozó előírásokat figyelembe véve jár el.

8. Amennyiben a Biztosított háziállata ütközéssel okoz kárt gépjárműben, a szolgáltatási igény bejelentéséhez szükséges állatorvos igazolása arról, hogy a háziállat az ütközés következtében sérült vagy elpusztult.
9. A közös épülettulajdonosi minőségben okozott – a tulajdonosokat terhelő – felelősségi károkat a Biztosító a Biztosított tulajdoni hányadának arányában téríti meg.
A szövetkezeti lakóközösségeket terhelő felelősségi károkat a Biztosító a Biztosítónál biztosított lakások és a lakásszövetkezet összes lakása arányában téríti meg.
Amennyiben a közös tulajdonosi minőségben okozott kár a lakók egyedi felelősségbiztosítása alapján kerül megtérítésre és a károsult maga is tulajdonostárs, bérlő, vagy ezek hozzátartozója, akkor az ő biztosítását a telítettség megállapításakor nem veszi figyelembe a Biztosító.

V. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

1. 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.
2. 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.
3. A Biztosított bírósági marasztalása a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a Biztosító a perben részt vett, a Biztosított képviselétéről gondoskodott vagy ezekről lemondott.
4. A Biztosítót a Biztosított súlyosan gondatlan magatartása nem mentesíti a károsulttal szemben, a Biztosító azonban a kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a kötvényben megjelölt Biztosítottól, ha a Biztosított vagy megbízottja, vagy vele közös háztartásban élő hozzátartozója a kárt szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta, kivéve, ha a Biztosított bizonyítja, hogy a károkozó magatartás nem volt jogellenes.

Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz

Lakásdoktor assistance szolgáltatás

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételek szerint, a Lakásdoktor telefonos szolgálat, az év minden napján, napi 24 órán keresztül fogadja a Biztosítottak telefonhívásait és a szerződésben rögzített szolgáltatásokat nyújtja.

Jelen kiegészítő biztosítás csak a **Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz Általános feltételeivel és Kárbiztosítás különös feltételeivel** együtt érvényes. **A feltételekben nem rendezett kérdésekben a 2013 évi V. törvény, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók.**

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 szolgáltatást az általános felmondási szabályoktól eltérő módon, szükség szerint időarányos díjvisszatérítés mellett felmondani.

I. BIZTOSÍTOTTAK

A jelen kiegészítő biztosítás Biztosítottjai a Kárbiztosítás különös feltételeinek I.2. pontjában meghatározott Biztosítottak lehetnek.

II. SZOLGÁLTATÁSOK

1. Vészelhárítás

A Biztosító vállalja a vészelhárítási és egyéb, háztartási assistance (gyors segítség), kisiparosi kivitelezői, javítói jellegű szolgáltatás megszervezését elsődlegesen a következő szakmákban:

- víz-, gáz-, fűtészerező
- tetőfedő
- üveges
- villanyszerelő
- duguláshárító
- zárjavító
- lakatos.

Vészelhárításnak tekintendő, azon olyan, 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 II.1. pontban felsorolt szakmai képzettséggel megoldható.

A vészhelyzet jellegének megállapítása, a Biztosítóval telefonon történő egyeztetés alapján a Biztosító dönt.

Amennyiben a kialakult vészhelyzet,

- a biztosítási szerződés valamely szabályzatában meghatározott kockázathoz kapcsolódóik (pl. csőtörés, üvegtörés, tetőkár), úgy a jelen szolgáltatást korlátlan számban,
- míg azon vészhelyzeti esetek, amelyek nem biztosítási esemény által okozottak (pl. nem biztosítási kárral együtt járó kulcselvesztés miatti ajtókinytás szakember által), azok biztosítási évenként egy alkalommal vehetők igénybe, az első bejelentésre, függetlenül attól, hogy milyen segítségnyújtásra jelentett be a Biztosított igényt.

2. A vészelhárítás költségeinek átvállalása

A Biztosító vállalja, hogy az általa küldött szakember vészelhárítási tevékenységének költségeit a kötvényben megjelölt mértékig megtéríti. A felmerülő téríthető költségek jellege:

- munkadíj,
- anyagköltség,
- kiszállási díj

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

Amennyiben az így felmerült többletköltség, a biztosítási szerződés valamely kockázatával okozati összefüggésben merült fel (pl. külső csőtörés), úgy a Biztosított által a Lakásdoktor szakemberének megfizetett többletköltségeit a Biztosító, a kárrendezési eljárás keretei között a feltételek szerint utólag megtéríti a Biztosítottnak.

A vészhelyzet bejelentése esetén, a Biztosító 24 órán belül megfelelő szakembert küld a helyszínre. Amennyiben a Biztosított számára csak egy későbbi – 2 napon belüli – időpont megfelelő, de gondoskodott a további károk megelőzéséről, a Biztosító az esetet vészhelyzetként kezeli, és a javítási költségeket a jelen szerződésben rögzített feltételek szerint vállalja.

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.

3. Szakiparosok ajánlása

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

A nem vészelhárítás 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.

Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz

Kiegészítő bővített balesetbiztosítás különös feltételei

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételek szerint a Biztosítottak részére csoportos baleseti szolgáltatást nyújt.

Jelen kiegészítő biztosítás csak a **Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz Általános feltételeivel és a Kárbiztosítás különös feltételeivel** együtt érvényes.

A feltételekben nem rendezett kérdésekben a 2013 évi V. törvény, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadók.

I. BIZTOSÍTOTT ÉS KEDVEZMÉNYEZETT

- A jelen feltételek alapján **Biztosított** a Kárbiztosítás különös feltételeinek I. 2. pontjában meghatározott, az ajánlaton és a kötvényen név szerint feltüntetett személy, és azok a közeli hozzátartozók és hozzátartozók (Ptk. 8:1 § (1) 1. és 2. pont), **akiknek a biztosítási esemény időpontjában lakcímkártya szerinti állandó vagy tartózkodási címe az ajánlaton és a kötvényen feltüntetett kockázatviselési cím.**
Bérlemény esetén a nevesített Biztosított azon hozzátartozói és közeli hozzátartozói, akik igazolható módon a káresemény időpontjában életvitel szerűen a kockázatviselés helyén élnek.
- A jelen feltételek alapján a Biztosított életében járó valamennyi biztosítási szolgáltatás **kedvezményezettje** maga a Biztosított.
A balesetbiztosítási szolgáltatásokra a Biztosított halála esetén az örököse jogosult.

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

- Baleseti halál**
A Biztosítottnak a biztosítási tartam során Magyarországon, vagy az ország határain kívül bekövetkező **halálos kimenetelű balesete**.
- Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság)**
A Biztosítottnak a biztosítási tartam során Magyarországon, vagy az ország határain kívül bekövetkező a baleset időpontjától számított 2 éven belül kialakult, **maradandó egészségkárosodást (állandó rokkantságot) okozó balesete**.
A baleset időpontjától számított 4 év elteltével a balesettel összefüggő állapotrosszabbodás címén sincs szolgáltatási kötelezettsége a Biztosítónak.
- Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés**
A Biztosítottnak a biztosítási tartam során Magyarországon, vagy az ország határain kívül bekövetkező, csonttörést vagy csontrepedést okozó balesete.
- Baleseti eredetű műtéti térítés**
A Biztosítottnak a biztosítási tartam során bekövetkező balesete miatti, orvosi szempontból szükséges műtete, amit a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése alatt, erre engedéllyel rendelkező orvos, az Európai Unió területén lévő egészségügyi szolgáltatónál végzett el, valamint amely műtét a Biztosító orvos-szakértője által összeállított részletes műtéti listán szerepel.
A részletes műtéti lista megtekinthető a Biztosító ügyfélszolgálati irodáiban és a Biztosító honlapján (www.aegon.hu).
A Biztosító kockázatviselése után elvégzett műtét nem számít biztosítási eseménynek még akkor sem, ha a kockázatviselés alatt bekövetkezett baleset miatt vált szükségessé.
- Baleseti eredetű égési sérülés**
A Biztosítottnak a biztosítási tartam során bekövetkező balesete, melynek következtében a Biztosított égési sérülést szenved.

III. ÉRTELMEZŐ RENDELKEZÉSEK

- Baleset fogalma**
 - Jelen biztosítási feltételek alkalmazása szempontjából **baleset** a Biztosított akaratától független, hirtelen fellépő olyan – a biztosítás tartama alatt bekövetkezett – külső behatás, amelynek következtében a Biztosított mulékony sérülést szenved, a baleset megtörténtétől számított 1 éven belül – de még a szerződés érvényessége alatt – meghal, vagy 2 éven belül maradandó egészségkárosodást szenved. Mulékony sérülés a baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés és égés.
 - Jelen biztosítási feltételek szempontjából a megemelés, a rándulás, a foglalkozási betegség (ártalom), valamint a napégés, napszúrás, a hóguta és a fagyás nem minősül biztosítási eseménynek. Az öngyilkosság, az öncsonkítás vagy ezek kísérlete a Biztosított beszámítási képességétől, tudatzavart állapotától függetlenül nem minősül biztosítási eseménynek.
 - Műtét fogalma**
A jelen biztosítási feltételek alkalmazásának szempontjából műtét az olyan, orvos által végzett terápiás – nem diagnosztikai célú – sebészeti eljárás, amelyet kórházban vagy egynapos ellátás nyújtására engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál az érvényes orvos-szakmai szabályok szerint végeznek el.
 - Kórház fogalma**
A jelen biztosítási feltételek alkalmazásának szempontjából kórház a magyar vagy az Európai Unió bármely országának hatósága által, a kórház székhelyén hatályos jogszabályoknak megfelelően engedélyezett és ilyenként nyilvántartott egészségügyi intézmény, amely
 - állandó orvosi felügyelet és irányítás alatt áll,
 - feladatait folyamatos munkarendben, szakképzett ápolószemélyzet bevonásával látja el.
- ### IV. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA
- Baleseti halál esetére szóló biztosítás**
A Biztosító kifizeti a baleset időpontjában a baleseti halál esetére szóló aktuális biztosítási összeget (Függelék I.1. pont).
 - Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság) esetére szóló biztosítás**
 - Ha a baleseti eredetű rokkantság **állandó és teljes** (100%-os), a Biztosító a baleset időpontjában aktuális I. sz. baleseti rokkantsági biztosítási összeget fizeti ki (Függelék I.2. a) pont).
 - Ha a baleseti eredetű rokkantság **állandó és részleges**, s annak mértéke **eléri, vagy meghaladja a 10%-ot**, valamint, ha a 10%-ot nem éri el, de **csonkolást, bénulást, teljes megmerevedést okoz**, a Biztosító a baleset időpontjában aktuális I. sz. baleseti rokkantsági biztosítási összegnek a rokkantság mértékével azonos százalékát fizeti ki (Függelék I.2. b) pont).
 - Ha a baleseti eredetű rokkantság **állandó és részleges**, s annak mértéke **1% és 9% közötti, de nem okoz csonkolást, bénulást, teljes megmerevedést**, a Biztosító a baleset időpontjában aktuális II. sz. baleseti rokkantsági biztosítási összeget fizeti ki (Függelék I.3. pont).
 - Végtagok, illetve szervek elvesztése esetén a maradandó egészségkárosodás mértéke a jelen pont táblázatában foglaltak szerint, orvosi igazolás alapján kerül megállapításra. A táblázatban fel nem sorolt esetekben a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékét a Biztosító orvos szakértője állapítja meg, legkésőbb két évvel a baleset időpontja után.
A baleseti eredetű egészségkárosodás mértékének a Biztosító által történő megállapítása független más orvos szakértői testület döntésétől és a Biztosított foglalkozásától.

Testrészek egészségkárosodása Az egészségkárosodás mértéke

mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése	100%
egyik kar vagy kéz, és comb vagy lábszár együttes elvesztése (azaz felső végtag és alsó végtag együttes csonkolása)	100%
mindkét comb elvesztése	100%
mindkét lábszár vagy lábfej elvesztése	90%
egyik comb elvesztése	80%
egyik felkar elvesztése	80%
egyik lábszár elvesztése	70%
egyik alkar elvesztése	70%
beszélőképesség teljes elvesztése	70%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70%
jobb kéz elvesztése (csukló szintjében)	65%
bal kéz elvesztése (csukló szintjében)	50%
egyik lábfej teljes elvesztése (boka szintjében)	40%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25%

2.2. A Biztosított a kárigény bejelentésekor írásban nyilatkozhat arról, hogy balkezes. Ebben az esetben a 2.1. táblázatban a jobb- és balkéz elvesztésére vonatkozóan az egészségkárosodás mértékét meghatározó százalékok felcserélődnek.

2.3. A jelen kiegészítő balesetbiztosítás hatályba lépése előtt bármely okból már maradandóan károsodott vagy nem ép testrészek és szervek a biztosításból ki vannak zárva.

2.4. A baleseti rokkantsági szolgáltatások esetében az utolsó kifizetés százalékosan kifejezve akkora lehet, hogy a kifizetett rokkantsági szolgáltatások összesített százalékos mértéke nem haladhatja meg a 100%-ot, függetlenül a rokkantságot előidéző balesetek számától.

2.5. A baleseti rokkantsági szolgáltatások teljesítésére csak akkor és annyiban köteles a Biztosító, amennyiben a rokkantságot okozó baleset még a Biztosított életében a Biztosítóhoz bejelentésre került, s a rokkantság mértékét a Biztosító megállapította.

Amennyiben a Biztosított a rokkantság megállapítását követően, a szolgáltatás kézhezvétele előtt meghal, úgy baleseti halál szolgáltatásra a Biztosított örökös(e)i jogosult(ak).

3. Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés esetére szóló biztosítás

A Biztosító a baleset időpontjában aktuális baleseti eredetű **csonttörés, csontrepedés** esetére szóló biztosítási összeget fizeti ki. (Függelék I.4. pont)

A baleseti eredetű **csonttörés, csontrepedés** esetére szóló biztosítási összeg az egy balesetből eredő több csonttörés, csontrepedés esetén csak egyszeresen kerül kifizetésre.

4. Baleseti eredetű műtéti térítésre szóló biztosítás

A Biztosító kifizeti a baleset időpontjában aktuális a baleseti műtét esetére szóló biztosítási összeget (Függelék II.5. pont).

4.1. Ha ugyanazon műtét során egyszerre több szerven vagy testrészen végzett beavatkozásra kerül sor, úgy a biztosítási szolgáltatás nem többszöröződik, egyszeresen kerül kifizetésre.

4.2. Ha ugyanazon baleset miatt a biztosítás fennállásának ideje alatt időben egymástól elkülönülő több műtetre is sor kerül, úgy a Biztosító akkor is csak az első műtetre téríti meg a vonatkozó biztosítási összeget.

4.3. A Biztosító a szolgáltatás teljesítését a Biztosítottnak a Biztosító orvosa által történő felülvizsgálatához kötheti.

4.4. Kizárt kockázatok

Nem minősül biztosítási eseménynek:

- a Biztosított veleszületett rendellenességeivel, illetve a születés körüli időszakban szerzett betegségekkel, állapotokkal, károsodásokkal összefüggő műtéti beavatkozás,
- a Biztosítotton végzett olyan műtéti beavatkozás, mely okozati összefüggésben áll olyan betegséggel, vagy állapottal,

mely a Biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőző 5 évben már fennállt és arról a Biztosított tudott, vagy tudnia kellett,

- a Biztosítotton végzett olyan műtéti beavatkozás, amely okozati összefüggésben áll a Biztosított testrészeinek, illetve szerveinek a Biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már kialakult maradandó károsodásával.

4.5. Kizárt műtétek

- Bőrvarratok és szövődeményeik ellátása, hegek ellátása, sebtisztítás, váladékkelvezetés.
- Bőr és bőr alatti szövetek kisebb sérüléseinek, elváltozásainak ellátása
- Idegentest eltávolítása a bőr alatti szövetekből, testnyílásokból.
- Punkciók, kanülök vagy katéterek diagnosztikus és terápiás célú alkalmazása.
- Égési sérülések miatt szükséges beavatkozások, műtétek.
- Diagnosztikus beavatkozások (invazív, non-invazív).
- Endoszkópos anyagvétel.
- Kozmetikai (szépséget célú plasztikai) műtétek, kivéve a baleset miatt szükségessé váló beavatkozásokat.
- Műtét során behelyezett idegen anyagok (pl.: lemez, szeg) eltávolítása.

5. Baleseti eredetű égési sérülésre szóló biztosítás

A Biztosító kifizeti a baleset időpontjában aktuális égési sérülésre szóló biztosítási összegnek az égési sérülés súlyosságától függő százalékát (Függelék II.6. pont).

5.1. A térítés mértéke az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően a biztosítási összeg alábbi táblázat szerinti százaléka.

Mélység	Testfelület			
	10–19%	20–49%	50–79%	80% felett
I. fokú	—	—	—	—
II. fokú	—	10%	25%	40%
III. fokú	20%	40%	100%	160%
IV. fokú	40%	80%	180%	200%

5.2. Ha a Biztosított egy biztosítási esemény következtében többféle, különböző fokú és/vagy kiterjedtségű égési sérülést szenved, akkor a Biztosító a szolgáltatás mértékét a fenti táblázat alapján az egyes sérülések térítési mértékének összeadásával állapítja meg. A baleseti eredetű égési sérülés maximális összege az égési sérülésre meghatározott biztosítási összeg kétszerese.

5.3. Ha égési sérülés kapcsán műtéti beavatkozás is szükséges, úgy a Biztosító az égési sérülés és a műtéti beavatkozás biztosítási összege közül a magasabb összeget fizeti ki.

5.4. Ha a Biztosított igazolhatóan, közvetlenül az égési sérülések következtében, az égéstől számítva legfeljebb egy éven belül, de még tartamon belül meghal, a Biztosító a kedvezményezett részére kifizeti a baleset időpontjában aktuális baleseti halál térítési összeget, az esetleg korábban már a 5.1., 5.2. és 5.3. pont szerint kifizetett összegek levonásával.

5.5. A Biztosító a biztosítási szolgáltatást a Biztosító orvosának véleménye alapján teljesíti. A Biztosító a szolgáltatás teljesítését a Biztosítottnak a Biztosító orvosa általi felülvizsgálatához, illetve egyéb orvosi vizsgálathoz kötheti.

V. A SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY BEJELENTÉSE

- A biztosítási eseményt az annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül be kell jelenteni a Biztosítóknak.
- A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez szükséges iratok a következők:
 - a biztosítási kötvény,
 - a díjfizetés igazolása,
 - a személyazonosságot igazoló okirat,

- d) lakcímkártya,
- e) a kedvezményezettség megállapításához szükséges okirat,
- f) a baleseti eredetű csonttörést, csontrepedést igazoló és a baleset utáni első ellátásról szóló orvosi iratok,
- g) a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodást igazoló és a baleset utáni első ellátásról szóló orvosi iratok,
- h) kórházi zárójelentés, illetve minden olyan kórházi, orvosi dokumentum, amely tartalmazza a műtéti beavatkozás pontos megnevezését, illetve leírását, okát, időpontját, előzményeit (a baleset leírását és körülményeit).
- i) hatósági eljárás esetén, annak dokumentumai,
- j) a baleseti eseményt igazoló dokumentumok,
- k) halotti anyakönyvi kivonat,
- l) a halál okát igazoló orvosi bizonyítvány.

Külföldön történt baleset esetén a szolgáltatás igénybevételéhez a dokumentumok magyar fordítása szükséges.

- 3. A kiegészítő balesetbiztosítás szolgáltatási összegéből önrészesedés nem kerül levonásra.

VI. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE ÉS KOCKÁZATKIZÁRÁSA

- 1. **Mentesül a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a Biztosított**
 - a) **balesete a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben következett be,**

- b) **balesetét a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása jogellenesen idézte elő.**

- 2. **A biztosítási esemény akkor minősül súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak, ha az a Biztosított**
 - a) **súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék, illetve annál magasabb véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be,**
 - b) **jogosítvány nélküli, vagy ittas gépjárművezetése (0,5 ezrelékes, illetve annál magasabb véralkoholszint) közben következett be, és mindkét esetben a Biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett,**
 - c) **kábító vagy bódító hatású anyag, vagy egyéb vegyi anyag bódítószerként történő használatával kapcsolatos befolyásoltsága alatt, vagy azzal összefüggésben történt.**
- 3. **Jelen feltételek szempontjából a Biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény**
 - **államok közötti fegyveres összeütközésből eredően, vagy polgárháborús cselekmények kapcsán következik be, illetve annak bekövetkeztében**
 - **HIV vírussal való fertőzöttség hatott közre.**
- 4. **Ha bizonyítást nyer, hogy a Biztosított halálát a kedvezményezett szándékos magatartása okozta, úgy a halált okozó kedvezményezett nem támaszthat igényt a Biztosító szolgáltatására.**

Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz

Függelék

I. BALESETBIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSAI (1 egységnyi szolgáltatásra)

- | | | |
|----|--|---|
| 1. | Baleseti halál esetére szóló biztosítási összeg | 350.500,- Ft |
| 2. | Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság) esetére szóló biztosítás | |
| a) | I. sz. baleseti rokkantsági összeg, ha a baleseti rokkantság állandó és teljes (100%-os) | 701.000,- Ft |
| b) | I. sz. baleseti rokkantsági összeg, ha a baleseti eredetű állandó és részleges rokkantság mértéke
– a 10%-ot eléri, vagy meghaladja, valamint ha
– a 10%-ot nem éri el, de csonkolást, bénulást, teljes megmerevedést okoz | 701.000,- Ft -nak a rokkantság fokával arányos része |
| 3. | II. sz. baleseti rokkantsági összeg, ha a baleseti eredetű állandó és részleges rokkantság mértéke 1–9% közötti, és nem okoz csonkolást, bénulást, teljes megmerevedést | 58.500,- Ft |
| 4. | Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés esetére szóló biztosítási összeg | 9.400,- Ft |

II. BŐVÍTETT BALESETBIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSA (1 egységnyi szolgáltatásra)

A balesetbiztosítás szolgáltatásai kiegészülnek az alábbiakkal:

- | | | |
|----|---|--|
| 5. | Baleseti műtét esetére szóló biztosítási összeg | 11.700,- Ft |
| 6. | Baleseti égés esetére szóló biztosítási összeg | 35.100,- Ft
az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően |