



COLONNADE MINŐSÍTETT FOGYASZTÓBARÁT OTTHONBIZTOSÍTÁS

BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ



MINŐSÍTETT
FOGYASZTÓBARÁT
OTTHONBIZTOSÍTÁS

COLONNADE 
A FAIRFAX COMPANY

Tartalomjegyzék

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK	5
1. Biztosító, szerződő, biztosított, zálogkötelezett, zálogjogosult	5
1.1. Biztosító	5
1.2. Szerződő	6
1.3. Biztosított	6
1.4. Kedvezményezett	6
1.5. Zálogkötelezett	6
1.6. Zálogjogosult	6
2. A biztosítási szerződés létrejötte	7
2.1. Biztosítási szerződés létrejötte	7
2.2. Biztosítási szerződés megkötése	7
3. A kockázatviselés kezdete	8
4. A biztosítási szerződés tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak	8
5. A biztosítási szerződés módosítása	8
6. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei	9
A. Érdekmúlás, lehetetlenülés	9
B. Rendes felmondás	9
C. Díjfizetési kötelezettség elmulasztása, részleges díjfizetés	10
C.1. Díjfizetési kötelezettség elmulasztása	10
C.2. Részleges díjfizetés.....	10
D. Közös megegyezés.....	10
E. Egyéb	10
7. A biztosítási díj, díjfizetés szabályai	11
8. Biztosítási összeg, túlbiztosítás tilalma, alulbiztosítás, többszörös biztosítás	12
8.1. Biztosítási összeg	12
8.2. Túlbiztosítás tilalma	12
8.3. Alulbiztosítás	12
8.4. Fedezetfeltöltés	12
8.5. Többszörös biztosítás	13
9. Az értékkövetés szabályai	13
10. Önrészesedés	13
11. A szerződő felek speciális kötelezettségei	14
A. Szerződő, biztosított kötelezettségei	14
a) Tájékoztatási kötelezettség	14
b) Közlési és változás-bejelentési kötelezettség	14
c) Kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettség	14
d) Kárbejelentési (biztosítási esemény bejelentési) kötelezettség	15
e) Kárbejelentéshez (szolgáltatás teljesítéséhez) szükséges dokumentumok	16
f) Állapotmegőrzési kötelezettség.....	20
g) Díjfizetési kötelezettség	21
h) Egyéb kötelezettségek	21
B. Biztosító kötelezettségei	21
a) Tájékoztatási kötelezettség.....	21
b) Szolgáltatási kötelezettség.....	21
12. Mentésülés	23
13. Általános kizárások	24
14. Egyéb rendelkezések	24
A. Megtérítési igény.....	24
B. Elévülés.....	25
C. Adatkezelés, adatvédelem	25
D. eltérés a jogszabályoktól és a szokásos szerződési gyakorlattól	34
E. Egyebek.....	34
E.1. Kommunikációs formák, elektronikus kommunikáció	34
E.2. Biztosítóval kapcsolatos egyéb rendelkezések.....	35
E.3. Panaszkezelés.....	35
II. KÜLÖNÖS FELTÉTELEK/KIEGÉSZÍTŐ FELTÉTELEK	36
1. Biztosított	36
1.1. Épületek, melléképületek, valamint építmények vonatkozásában biztosítottak:	36

1.2. Ingóságok és Értéktárgyak vonatkozásában biztosítottak:	37
2. Területi hatály	37
3. Biztosítható vagyontárgyak köre	37
A. Épület vagyoncsoport.....	37
A.1. Épületek	37
A.2. Építmények	37
A.3. Melléképületek	38
B. Ingóság vagyoncsoport.....	39
B.1. Ingóságok	39
C. Egyéb biztosítható vagyontárgyak.....	39
C.1. Értéktárgy.....	39
4. Biztosítási összeg meghatározása vagyoncsoportonként	39
5. Biztosítási események	40
a) ELEMI KÁROK, ALAPKOCKÁZATOK (Alapcsomag)	40
Elemi károk:	40
A) Tűz.....	40
B) Füst és koromszennyezés	41
C) Robbanás	41
D) Villámcsapás	41
E) Villámcsapás másodlagos hatása	41
F) Vihar	41
G) Felhőszakadás.....	42
H) Jégverés	42
I) Hónyomás	42
J) Árvíz	43
K) Földrengés.....	44
L) Földcsuszamlás, kő- szikla- és földomlás	44
M) Ismeretlen építmény, ismeretlen üreg beomlása.....	44
N) Idegen jármű ütközése	44
O) Idegen tárgy rádőlése.....	45
Alapkockázatok.....	45
P) Vízkár (beázás, kívülről érkező víz, vezetékes vízkár, elfolyt víz)	45
P.1. Vízkár	45
P.2. Beázás, kívülről érkező víz	45
P.3. Elfolyt víz.....	45
Q) Betöréses lopás, rablás, besurranás.....	46
Q.1. Betöréses lopás	46
Q.2. Rablás	47
Q.3. Besurranás.....	47
R) Rongálás, vandalizmus.....	47
S) Üvegtörés	47
T) Felelősségbiztosítás.....	48
b) KIEGÉSZÍTŐ FEDEZETEK	49
A) Értéktárgy kiegészítő biztosítás (200.000,- Ft felett)	49
B) Kézpénz.....	49
C) Különleges üveg.....	50
D) Dugulás elhárítás költségei	50
E) Építés-, szerelésbiztosítás.....	50
Különleges kizárások a Kiegészítő Építés-, szerelés biztosításhoz (nem biztosítási események)	50
F) Assistance szolgáltatás	51
G) Szolgáltatás-kimaradásból eredő károk	51
H) Graffiti	52
I) Zártsere kulcsvesztés vagy kulcstörés miatt és kulcsok pótlása	52
J) Kerti bútor	53
K) Kerti dísznövénybiztosítás.....	53
L) Sporteszköz és sportfelszerelés	53
M) Síremlék és kegyeleti biztosítás	54
Síremlék.....	54
Kegyeleti biztosítás.....	54
N) Elvesztett okmányok pótlása.....	56

O) Balesetbiztosítás	56
O.1. Biztosított, Kedvezményezett	56
O.2. Területi hatály	56
O.3. Kockázatviselési időszak	56
O.4. A biztosítás megszűnése	56
O.5. Kizárások, Mentességek	56
O.5.1. Kizárások	56
O.6. Mentességek	57
O.7. Biztosítási esemény	58
O.7.1. Baleseti halál	58
O.7.2. Közlekedési baleseti halál.....	58
O.7.3. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás	59
O.7.4. Közúti közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás.....	59
O.7.5. Baleseti eredetű műtéti térítés (közepes/nagy műtét)	61
O.7.6. Balesetből eredő kórházi ápolás	61
O.7.7. Baleseti eredetű égési sérülés.....	61
O.7.8. Baleseti csonttörés	62
P) További kiegészítő fedezetek	63
P.1. Utasbiztosítás	63
P.1.1. Kiegészítő utasbiztosításhoz kapcsolódó fogalom meghatározások	63
P.1.2. Biztosított.....	65
P.1.3. Területi és időbeli hatály.....	65
P.1.4. Kockázatviselési időszak	66
P.1.5. A biztosítás megszűnése	66
P.1.6. Szerződő, Biztosított kötelezettsége.....	66
ATLASZ Assistance segélyszolgálat.....	67
P.1.7. Kizárások	68
P.1.9. Biztosítási esemény.....	69
1) Az orvosi kezelés költségeire és egyéb költségekre vonatkozó biztosítási szolgáltatás	69
2) Egyéb segítségnyújtási szolgáltatások	70
3) Poggyászbiztosítás és úti okmányok pótlása	70
6. A biztosító szolgáltatása	72
A) Szolgáltatásra jogosultak köre	72
B) A térítési összeg meghatározásának alapelvei	72
C) Költségtérítések.....	73
D) A szolgáltatás különös szabályai	74
III. FÜGGELÉK – BETÖRÉSVÉDELMI SZINTEK ÉS ÖSSZEGHATÁROK.....	76
IV. ZÁRADÉKOK ÉS FÜGGELÉKEK.....	79

COLONNADE MINŐSÍTETT FOGYASZTÓBARÁT OTTHONBIZTOSÍTÁS

HU-LAK-ON-MFO-0421

Biztosítási feltételek és Ügyfélértékeztető

Jelen feltételek – eltérő szerződési kikötések hiányában – a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (továbbiakban: Biztosító) Colonnade Minősített Fogyasztóbarát Otthonbiztosítás elnevezésű termékére (a továbbiakban: Otthonbiztosítás) érvényesek.

Jelen Biztosítási feltételek és Ügyfélértékeztető (a továbbiakban: Biztosítási feltételek) a Biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban: Bit.) 4. sz. melléklete szerinti ügyfél-tájékoztatónak is minősül.

A Biztosítási feltételekben a biztosító mentesülésének szabályai, az alkalmazott kizárások a szolgáltatás korlátozásának feltételei, a szokásos szerződési gyakorlatától való eltérő rendelkezések vastagított betűvel vannak kiemelve. A jelen Biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a magyar jog, így különösen a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban: Ptk.), valamint a Bit. megfelelő rendelkezéseit kell alkalmazni.

Figyelem! A Biztosítási szerződés általános feltételei – ideértve az általános kizárásokat – a teljes Biztosítási szerződésre vonatkoznak, az egyes biztosítási fedezetekre vonatkozó részek tekintetében azonban az ott meghatározott kiegészítő feltételekkel és különös kizárásokkal együtt érvényes.

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

1. Biztosító, Szerződő, Biztosított, Zálogkötelezett, Zálogjogosult

1.1. Biztosító

Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (székhely: 1139 Budapest, Váci út 99.; cégjegyzékszám: Fővárosi Törvényszék, mint Cégbíróság Cg. 01-17-000942; adószám: 25383371-2-41; Elérhetőségeink: telefonszám: (06 -1) 460-1400, fax: 460-1521, e-mail: info@colonnade.hu, levelezési cím: 1426 Budapest, Pf. 153.). Alapítónk a Colonnade Insurance S.A. (székhelye: 1. rue Jean Piret, L-2350 Luxembourg). Nyilvántartó cégbíróság a Registre de Commerce at des Sociétés, Luxembourg, cégjegyzékszám: B 61605, tevékenységi engedélyt kiadó és felügyeleti hatóság a Grand-Duche de Luxembourg, Minister des Finances, Commissariat aux Assurances (L-1840 Luxembourg, Bureaux:7, boulevard Joseph II,) a tevékenységi engedély számunk: S 068/15. A Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe jogképes, cégneve alatt alapítója a Colonnade Insurance S.A. javára szerezhethet jogokat és a Colonnade Insurance S.A. terhére vállalhat kötelezettségeket.

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

Ügyfélszolgálat:

Telefonos ügyfélszolgálat: +36 1 460 1400

Személyes ügyfélszolgálat címe: 1139 Budapest, Váci út 99.

Elektronikus ügyfélszolgálat: www.colonnade.hu/ugyintezes

Telefonszám: +36 1 460 1400

Fax: +36 1 460 1499

E-mail cím: info@colonnade.hu

Kárrendezés:

Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe

Telefonszám: +36 1 460 1400

Fax: +36 1 460 1499

E-mail cím: otthonkar@colonnade.hu

1.2. Szerződő

A Biztosítási szerződés Szerződője az a személy, aki a Biztosítóval a Biztosítási szerződést megkötö, a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal és jogosult a Biztosítási szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére. Biztosítási szerződést az köthet, aki valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, vagy aki a szerződést az érdekelt személy javára köti meg. **A biztosítási érdek nélkül kötött szerződés semmis.**

Amennyiben a Biztosítást nem a Biztosított, hanem az ő javára a Szerződő kötötte, akkor a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő fél a hozzá intézett jognyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat tájékoztatni köteles.

Jelen feltételek alapján létrejött Biztosítási szerződést csak természetes személy kötheti meg.

1.3. Biztosított

Jelen feltételek alapján létrejött szerződésben Biztosítottnak minősül az a természetes személy, aki a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt. A Biztosító szolgáltatására a Biztosított(ak) jogosult(ak).

Biztosítottnak minősül:

Épületek esetén Biztosítottnak minősül:

- a Szerződő által a fedezetet igazoló dokumentumban (kötvényen) Biztosítottként megnevezett tulajdonos;
- a tulajdonostársak tulajdoni hányaduk arányában, valamint a fedezetet igazoló dokumentumban (kötvényen) meg nem nevezett tulajdonostárs(ak);
- a Szerződő által a fedezetet igazoló dokumentumban (kötvényen) Biztosítottként megnevezett bérlő, valamint a fedezetet igazoló dokumentumban meg nem nevezett bérlő társ(ak), társbérlő(k), haszonélvező(k).

Ingóságok és Értéktárgyak esetén Biztosítottnak minősül:

- a fedezetet igazoló dokumentumon (kötvényen) Biztosítottként név szerint feltüntetett személy,
- azok a hozzátartozók (Ptk. 8:1.§. (1) bekezdés 1. és 2. pontja), akik a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában a fedezetet igazoló dokumentumon (kötvényen) név szerint feltüntetett Biztosítottal a kockázatviselés helyét közös háztartásban állandó jelleggel együtt éltek.

A Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet, a belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépést követően a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért pedig a Biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő Biztosított köteles a Szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

1.4. Kedvezményezett

Kedvezményezettnek minősül az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosítási szerződés szerint járó szolgáltatás(ok) igénybevételére jogosult.

A Biztosított baleseti halála esetére írásban kedvezményezettet jelölhetnek meg. Amennyiben Kedvezményezettet nem jelöltek meg, vagy a Kedvezményezett kijelölése érvénytelen volt, a Biztosítottat vagy a törvényes örökösét (örökösait) kell Kedvezményezettnek tekinteni. A Szerződő a Biztosított egyidejű hozzájárulásával az eredetileg kijelölt Kedvezményezett helyett a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más Kedvezményezettet nevezhet meg. A Kedvezményezett megváltoztatására tett nyilatkozat a Biztosítóval szemben akkortól hatályos, és a Kedvezményezett megváltoztatása akkortól érvényes, amikor a nyilatkozat a Biztosító tudomására jut. A Kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik. Minden egyéb szolgáltatás esetén a Kedvezményezett maga a Biztosított.

1.5. Zálogkötelezett

A Zálogkötelezett az a személy, aki a vagyontárggyal rendelkezik, vagyis azon személy, akit a zálogtárgy megillet.

1.6. Zálogjogosult

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

2. A Biztosítási szerződés létrejötte

2.1. A Biztosítási szerződés létrejötte

2.1.1. A Biztosítási szerződés létrejöhet:

- a felek írásbeli megállapodásával,
- a szerződő biztosítási ajánlatának a biztosító általi – 15 napon belül történő – elfogadásával, vagy
- a Biztosító ráutaló magatartásával.

2.1.2. A Szerződő ajánlatot tehet az alábbiaknak megfelelően:

- **Elektronikus kommunikáció választása esetén:**
 - a Biztosító által rendszeresített ajánlati lapon (nyomtatványon) a Szerződő által teljeskörűen kitöltött és aláírt biztosítási ajánlatot szkennelve megküldi a Biztosítónak;
 - a Biztosító által rendszeresített ajánlati lap (nyomtatvány) elektronikus megfelelőjét megküldi a Biztosítónak, amennyiben azt a Szerződő teljeskörűen kitöltötte.

Ezen nyilatkozat **nem** minősül írásbeli nyilatkozatnak.

- **Elektronikus kommunikáció választása esetén:**
 - Az elektronikus dokumentumot az ajánlattevő fokozott biztonságú elektronikus aláírással, vagy minősített elektronikus aláírással látja el és az ajánlat a Biztosító nyilvánosan meghirdetett **info@colonnade.hu** elektronikus kapcsolattartásra szolgáló elérhetőségére beérkezett.

Ezen nyilatkozat írásbeli nyilatkozatnak minősül.

- **Papír alapon történő kommunikáció választása esetén:**
 - A szerződés létrehozására irányuló ajánlattétel történhet papír alapon, amennyiben a Szerződő az ajánlatot aláírta, és azt postai úton a Biztosító részére megküldte.

Ezen nyilatkozatot a Szerződő postai úton teheti meg. Ezen nyilatkozat írásbeli nyilatkozatnak minősül.

2.1.3. A Biztosító a szerződés megkötését követően a szerződés létrejöttétől számított 5 munkanapon belül bizonyíthatóan és azonosíthatóan értesíti a Szerződőt a Biztosítási szerződés létrejöttéről akként, hogy a Biztosító a szerződés létrejöttétől számított 5 munkanapon belül a fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) megküldi a Szerződőnek. Ezen kötelezettségének a Biztosító eleget tesz amennyiben a fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) a megjelölt határidőn belül igazolható módon postára adja, vagy elektronikus kommunikáció esetén a szerződő által megjelölt e-mail címére megküldi.

2.1.4. Amennyiben a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) eltér az ajánlatától, és az eltérést a szerződő fél a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a Biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

2.1.5. Az elektronikus úton tett szerződési jognyilatkozat akkor válik hatályossá, amikor az a másik fél számára hozzáférhetővé válik.

2.1.6. Az elektronikus kommunikációra vonatkozó további rendelkezéseket jelen Biztosítási feltételek és Ügyféltájékoztató ÁF 14.E.1. pontja tartalmazza.

2.2. A Biztosítási szerződés megkötése

2.2.1. A Biztosító, illetve amennyiben a szerződés megkötésében biztosításközvetítő működik közre, a biztosításközvetítő a Szerződő által kitöltött igényazonosító lapon szereplő adatok alapján meghatározza a kockázatviselés tárgyát, felméri a biztosított adottságokat, igényeket, és azoknak megfelelő biztosítási ajánlat megtételét segíti elő.

A szerződés megkötésére irányuló ajánlatot a szerződő fél teszi. Az ajánlathoz a Szerződő az ajánlat megtételétől számított 15 napig kötve van.

2.2.2. Amennyiben a Biztosító az ajánlattevő ajánlatát az ajánlattételtől számított 15 napon belül írásbeli nyilatkozattal kifejezetten elfogadja, a Biztosítási szerződésről fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) állít ki. A szerződés a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) kiállításának napján jön létre.

2.2.3. A szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik, ebben az esetben a Biztosítási szerződés ráutaló magatartással jön létre, a Biztosítási szerződésről fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) állít ki. Ráutaló magatartással jön létre a szerződés amennyiben az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a Biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették. Ebben az esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak

a Biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

2.2.4. Nem jön létre a szerződés, ha a Biztosító az ajánlatot a beérkezéstől számított 15 napon belül visszautasítja. A Biztosító nem köteles indokolni az ajánlat visszautasítását. Az ajánlat visszautasítása esetén az időközben bekövetkezett károkért a Biztosító nem köteles helytállni, a befizetett biztosítási díjat azonban köteles a szerződőnek visszafizetni.

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

2.2.5. A Biztosító a kockázat elbírálása során jogosult a biztosítani kívánt vagyontárgy vonatkozásában szemlét tartani.

2.2.6. Amennyiben az igényfelmérés alapján fennálló valamely igényre a Biztosító nem nyújt biztosítási védelmet, úgy arról figyelemfelhívásra alkalmas módon tájékoztatja a Szerződőt, és a szerződő fél döntése, hogy az ajánlatot a szűkített formában is elfogadja-e.

2.2.7. A Biztosító az igényfelmérés szerint az igényazonosító lapon nem szereplő, azaz meg nem határozott kiegészítő kockázatra vonatkozó biztosítási ajánlatot nem fogad be.

2.2.8. A szerződéskötéskor új kiegészítő fedezetet felvenni csak igénypontossítással lehetséges, amennyiben ez előzőleg nem történt meg. Ebben az esetben a teljes igényfelmérési folyamatot nem szükséges újraindítani, és új igényfelmérő lap kitöltésére sincs szükség, azonban szerződéskötés végére keletkező Igényazonosítónak azonban meg kell felelnie a Szerződő esetleges módosult igényeinek is, akként, hogy az Igényazonosítón igénypontossítás során keletkezett változásokat is fel kell tüntetni.

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

2.2.10. A biztosítási szerződésnek minősül a szerződés megkötésére irányuló írásba foglalt ajánlat, illetőleg elektronikus szerződéskötés esetén a szerződő fél által elküldött ajánlat, annak esetleges mellékletei, a szerződő fél által a szerződéskötést megelőzően megismert és elfogadott általános szerződési feltételek, a szerződő felek által egyedileg megtárgyalt feltételek, valamint a fedezetet igazoló dokumentum (biztosítási kötvény) együttesen.

3. A kockázatviselés kezdete

3.1. A Biztosító kockázatviselése a felek által a szerződésben meghatározott időpontban veszi kezdetét, ennek hiányában a szerződés létrejöttének időpontjában kezdődik. A Biztosító kockázatviselésének kezdete leghamarabb az ajánlat megtételét követő nap 0. órája lehet.

3.2. A Biztosító az árvíz kockázatra várakozási időt köt ki, a várakozási idő a szerződés megkötését követő naptól számított 15 nap. A várakozási idő alatt a biztosítás nem terjed ki árvíz kockázatra.

3.3. Kegyeleti biztosítás esetén, a Biztosított kockázatba kerülésétől számított 180 nap várakozási időt köt ki.

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

4.1. A Biztosítási szerződés tartamát a jelen Biztosítási feltételek és Ügyféltájékoztató és a Biztosító által kiállított fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) tartalmazza. A Biztosítási szerződés – ha a felek másként nem állapodnak meg - határozatlan tartamú, a tartamon belül a biztosítási időszak 1 év. Határozott idejű szerződések esetén – ha a felek másként nem állapodnak meg – a biztosítási időszak a szerződés tartama.

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

4.3. A díjfizetés gyakoriságában a szerződő felek külön megállapodhatnak, melyet a fedezetet igazoló dokumentumban (kötvényben) rögzítik.

5. A Biztosítási szerződés módosítása

5.1. A felek a szerződés tartalmát közös megegyezéssel, írásban bármikor módosíthatják. Bármelyik fél kezdeményezheti a szerződés módosítását. Amennyiben a módosító javaslatot a másik fél nem fogadja el, vagy annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban. Amennyiben a módosító javaslat a másik fél által elfogadásra kerül, az elfogadást követő nap 0. órájában módosul a szerződés, amennyiben az elfogadó fél a felhívásra a kézhezvételtől számított 15 napon belül válaszol. A szerződés módosítással nem érintett része változatlanul marad.

5.2. Ha a Biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy ezek változásáról, továbbá, ha a Szerződő (Biztosított) lényeges körülmények változását közli a Biztosítóval, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a Biztosító a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 nappal írásban felmondhatja.

Amennyiben a Biztosító kockázatviselése egyidejűleg több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító kizárólag ezen vagyontárgy vagy személy vonatkozásában gyakorolhatja a jelen szerződés jelen pontokban meghatározott jogait. Amennyiben a Szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

6. A Biztosítási szerződés megszűnésének esetei

A Biztosító kockázatviselése a Biztosítási szerződés megszűnéséig áll fenn.

A Biztosítási szerződés megszűnésének és megszüntetésének esetei:

A. Érdekmúlás, lehetetlenülés

Amennyiben a Biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

Amennyiben a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik. Ezen jogkövetkezmények nem alkalmazhatók, amennyiben az érdekmúlás a biztosított vagyontárgy tulajdonjoga átszállásának következménye, és a biztosított vagyontárgy más jogcímen már korábban is az új tulajdonos birtokában volt. Ebben az esetben a tulajdonjoggal együtt a biztosítási fedezet is átszáll, és a tulajdonjog átszállása időpontjában esedékes biztosítási díjakért a korábbi és új tulajdonos egyetemlegesen felelős. A szerződést bármelyik fél a tulajdonjog átszállásáról való tudomásszerzést követő 30 napon belül írásban, 30 napos határidővel felmondhatja.

B. Rendes felmondás

B.1. Évfordulóra történő felmondás: A határozatlan tartamú Biztosítási szerződést a felek a biztosítási időszak végére felmondhatják. A felek közötti elektronikus kommunikáció esetén a biztosító a szerződés felmondásáról szóló értesítést írásban, postai úton is megküldi a Szerződő részére.

B.2. Naptári negyedév végére történő felmondás: A Szerződő naptári negyedév végére felmondhatja a szerződést 30 nappal felmondási határidővel. A felmondásnak a Biztosítóhoz a naptári negyedév utolsó napjától visszafelé számított 30. nap lejártáig meg kell érkeznie. Abban az esetben, ha a Szerződő a naptári negyedév végétől számított 30 napon belül mondja fel a szerződést, az a következő naptári negyedév végére szűnik meg. Erről a Biztosító az ügyfelet írásban, postai, illetve az e-mail címmel rendelkező és elektronikus kommunikációt választó ügyfelet postai és elektronikus úton is tájékoztatja.

A Szerződő a naptári negyedév végére történő felmondási jogával a kockázatviselés kezdetét követő harmadik negyedév lejártát követően élhet, az ezt megelőző jelen pont szerinti felmondás nem minősül érvénytelennek, azonban az a Biztosítási szerződés évfordulóval történő megszűnését eredményezi.

Rendes felmondás módja: A felmondási idő 30 nap akként, hogy a felmondásnak a címzetthez az évfordulót megelőző naptól visszafelé számított 30. nap lejártáig meg kell érkeznie.

Amennyiben a Szerződő felmondja a Biztosítási szerződést, a felmondást írásban, a biztosító alábbi elérhetőségeire köteles megküldeni:

Személyes ügyfélszolgálatunk címe: 1139 Budapest, Váci út 99.

Levelezési cím: 1426 Budapest, Pf. 153.

Elektronikus ügyfélszolgálat: www.colonnade.hu/ugyintezes

Elektronikus kommunikáció esetén a felmondást tartalmazó nyilatkozat szkennelt másolatát e-mailben a Biztosító központi ügyfélszolgálatának következő e-mail címére kell küldeni: **info@colonnade.hu**. A Biztosító kizárólag a Szerződő által bejelentett és a Biztosító által nyilvántartott e-mail címéről érkező felmondása minősül hatályos jognyilatkozatnak. **Ezen nyilatkozat nem minősül írásbelinek.**

Amennyiben a Szerződő a felmondási jogát gyakorolta, a Biztosító kizárólag a szerződésnek megfelelően ténylegesen teljesített szolgáltatás arányos ellenértékét jogosult követelni. A Biztosító köteles a díj arányos ellenértékét meghaladó részt a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően, de legkésőbb 30 napon belül a szerződő részére visszatéríteni.

C. Díjfizetési kötelezettség elmulasztása, részleges díjfizetés

C.1. Díjfizetési kötelezettség elmulasztása

Ha a Szerződő az esedékes egyszeri, első, illetve folytatólagos díjat azt követően sem egyenlíti ki, hogy őt a Biztosító írásban és a felszólítás elküldésétől számított 40 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre felhívta, a Biztosítási szerződés a póthatáridő eredménytelen elteltével a díjesedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. A díj nemfizetés miatti megszűnés után befizetett díj nem helyezi újra hatályba a szerződést.

Amennyiben a szerződés a folytatólagos díj meg nem fizetése esetén szűnt meg, a szerződő fél a megszűnés napjától számított 120 napon belül írásban kérheti a Biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A Biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik.

C.2. Részleges díjfizetés

Amennyiben a Szerződő az esedékes díjnak csak egy részét fizette meg, és a Biztosító eredménytelenül hívta fel a Szerződőt a díjfizetési kötelezettségére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.

D. Közös megegyezés

A Biztosítási szerződés **közös megegyezéssel bármikor megszüntethető** a megállapodásban megjelölt időpontban.

E. Egyéb

E.1. A Szerződő a tájékoztatás kézhezvételétől számított 14 napon belül indoklás nélkül felmondhatja a Biztosítási szerződést.

E.2. A határozott tartamra kötött Biztosítási szerződés a tartam lejártakor, a tartam utolsó napjának 24.00 órájával, a felek további intézkedése nélkül megszűnik.

E.3. Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, a Biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti. A Biztosító jogosult az elmaradt biztosítási díj iránti követelését a biztosítási szolgáltatás összegébe beszámítani.

E.4. A Kiegészítő utasbiztosítás (Különös feltételek P.1.) és Kiegészítő balesetbiztosítás (Különös feltételek O.5.) fedezet megszűnik a 70. életévét betöltött Biztosítottak vonatkozásában azon biztosítási évtől, melyben az adott személy betölti 70. életévét.

E.5. Valamely Biztosított halála esetén a Biztosítási szerződés megszűnik az elhalálozott személyre vonatkozóan. A Biztosító a befizetett díj időarányos részét – a bejelentés tárgyavának utolsó napját követő hónaptól – a Szerződő részére, amennyiben az elhalálozott Biztosított maga a Szerződő, a Kedvezményezett vagy ennek hiányában az örökös részére visszatéríti.

E.6. Az alapbiztosítás megszűnésével egyidejűleg a kiegészítő biztosítások is megszűnnek. A felek kiegészítő biztosítási szerződést a biztosítási időszak végére, 30 napos felmondási idővel felmondhatják.

A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a Biztosító addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a Biztosító a díjtöbbletet köteles 15 napon belül visszatéríteni.

7. A biztosítási díj, díjfizetés szabályai

7.1. A biztosítási díj a biztosító kockázatvállalásának ellenértéke. A díjfizetési kötelezettség a Szerződőt terheli.

7.2. A biztosítási időszakra járó díj előre esedékes, a felek azonban részletfizetésben is megállapodhatnak. A biztosítás első díjrészlete a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttkor, a folytatólagos díj pedig annak a Szerződő által előre meghatározott időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. Határozott időre kötött biztosítások esetén a biztosítás díja a szerződés létrejöttkor egy összegben esedékes.

7.3. Az éves biztosítási díj fizethető éves, féléves, negyedéves, havi részletekben.

7.4. A biztosítási díjat a Szerződő megfizetheti postai csekk (készpénzátutalási megbízás), átutalás, csoportos beszédési megbízás, online bankkártyás fizetés útján.

7.5. A biztosítási díjat, megfizetésének gyakoriságát, esedékességét és módját a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) tartalmazza. A Biztosító a biztosítási szerződés díját a szerződésben vagy a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumban (kötvényben) meghatározott biztosítási időszakra (1 évre) állapítja meg.

7.6. Amennyiben a terméket függő biztosításközvetítő értékesíti, a közvetítő nem jogosult az ügyféltől biztosítási díjat átvenni, továbbá nem jogosult a Biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni, továbbá nem jogosult a Biztosító nevében a Biztosítási szerződést megkötni.

7.7. A Biztosító akként alakítja ki a díjstruktúrát, hogy a már korábban Otthonbiztosítás termék szerződéssel rendelkező ügyfelek nem kerülhetnek kedvezőtlenebb helyzetbe az új szerződést kötő ügyfeleknél.

7.8. A Biztosító a biztosítási díjat a 7.9. pontban meghatározott feltételek teljesülése esetén, évente egy alkalommal, legalább 120 nappal a díj hatályba lépése előtt, naptári negyedév első napjára hirdeti meg.

A biztosítás minimumdíjat tartalmaz. Sem a szerződés megkötésekor, sem pedig annak későbbi módosításakor nem lehet alacsonyabb a biztosítási díj a minimumdíjnál. A mindenkor minimumdíj összegét a termékre vonatkozó hirdetések, valamint díjhirdetések tartalmazzák, amelyeket a biztosító a honlapján teszi közzé: www.colonnade.hu

7.9. Biztosítási díj módosítása:

- a) A Biztosító a biztosítási díjat egyoldalúan módosítja, ha egy naptári évben az Otthonbiztosítás termék tényleges kárhányada 45% alatti értéket vesz fel.**

A Biztosító felülvizsgálja a termék árazását a lehető legfrissebb káradatokkal kiegészített tapasztalati idősorát figyelembe véve, a díjtételek meghatározásakor pedig figyelembe veszi az Általános biztosítási feltételek 6. B) 2. pontjában meghatározott rendelkezéseket.

- b) A Biztosító a biztosítási díjat egyoldalúan módosíthatja egy naptári évben, ha a Otthonbiztosítás termék tényleges kárhányada meghaladja az 55%-ot vagy amennyiben biztosítási tevékenységet érintő közterhek változtak.**

A Biztosító a termék árazását ezen esetben a fentiekben meghatározott módon felülvizsgálja.

A biztosítási díj módosítására a biztosítási szerződés következő évfordulójával kerül sor. A Biztosító a biztosítási díj jelen pont szerinti módosításáról, mértékéről, illetve díjváltozásról a biztosítási évfordulót 60 nappal megelőzően írásban értesíti a szerződő felet. **Amennyiben a Szerződő a Biztosító díjmódosítási javaslatát nem fogadja el, a szerződést 30 napos felmondási idővel a biztosítási időszak végére írásban felmondhatja.** Felmondás hiányában a szerződés az évfordulót követően a módosított díjjal marad hatályban.

7.10. A biztosítási díj módosításának további esete a díj értékkelő indexálása (I. Általános feltételek 9. pont).

7.11. A Biztosító a biztosítási szerződés éves díjából az alábbiakban meghatározott esetekben kedvezményeket ad:

- a) Díjfizetési gyakoriságtól és módjától függő kedvezmények**

A Biztosító a díjfizetés gyakoriságtól és módjától függően az éves díjból kedvezményt nyújt.

- b) Kapcsolattartás módjához kapcsolódó kedvezmény**

Amennyiben a Szerződő az elektronikus kommunikációt választja kapcsolattartási formaként, a Biztosító az éves díjból kedvezményt nyújt.

Amennyiben a Szerződő az elektronikus kommunikációt választja, a Biztosító a biztosítási szerződés megkötésével, kezelésével, megszüntetésével, illetve a szolgáltatási igénnyel kapcsolatos nyilatkozatokat, tájékoztatásokat és dokumentumokat (pl.: díjértesítő levél, fedezetet igazoló dokumentum (kötvény), díjigazolás, számla/számveteli bizonylat) elektronikus úton, a Szerződőnek a Szerződő által megadott e-mail címre küldi meg.

- c) Kárrendezés módjához kapcsolódó kedvezmény**

Elektronikus kárrendezés esetén a Biztosító az éves díjból kedvezményt nyújt. Elektronikus kárrendezés választásakor a Szerződő vállalja, hogy a Biztosító részére kizárólag elektronikus úton jelenti a szolgáltatási igényét, valamint nyújtja be szolgáltatási igénnyel kapcsolatos nyilatkozatokat/tájékoztatásokat és egyéb dokumentumokat.

A Biztosító által alkalmazott kedvezményeket és pótdíjakat a termékre vonatkozó hirdetések, valamint díjhirdetések tartalmazzák, melyek elérhetők a biztosító honlapján (www.colonnade.hu).

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

8.1. Biztosítási összeg

8.1.1. A biztosítási összeg a Biztosító térítésének felső határa, és egyben a biztosítási díj megállapításának alapja. A biztosítási összeg megállapításának alapja a biztosítani kívánt vagyontárgyak (épületek, illetve ingóságok) szerződéskötéskori új értéke. A kártérítés a biztosítási szerződésben tételesen felsorolt vagyontárgyakra vonatkozóan a külön-külön megadott biztosítási összegekre korlátozódik.

8.1.2. A biztosítási összeget a Szerződő határozza meg, annak ajánlott mértékének meghatározásával a Biztosító segíti a szerződő felet. Az ajánlott biztosítási összeget a Biztosító által meghatározott négyzetméter egységárak és a biztosított épület hasznos alapterületének szorzata adja.

8.1.3. A Biztosító az ajánlott biztosítási összegre a lakás/lakóépület és melléképület(ek) hasznos alapterülete alapján tesz javaslatot. A hasznos alapterület számításának szabályait a Különös Feltételek/Kiegészítő Feltételek 4.3. pontja tartalmazza. Ha a káresemény időpontjában a tényleges alapterület eltér az ajánlatban feltüntetett hasznos alapterülettől, a Biztosító vizsgálja az alulbiztosítottságot. Alulbiztosítottság esetén a Biztosító a biztosítási összegnek a biztosított vagyontárgy értékéhez viszonyított arányában nyújt kártérítést.

8.1.4. Ingóságok esetében a biztosítási összeg meghatározásához a Biztosító lehetővé teszi, hogy a biztosítási összeg megállapítása az erre rendszeresített egyszerűsített lista mentén történjen a túl- vagy alulbiztosítottság elkerülése érdekében. Amennyiben a Szerződő nem kíván élni az egyszerűsített lista megadásával, az ingóságokra vonatkozó biztosítási összeget egyetlen értékben is megadhatja.

8.1.5. Önálló vagyoncsoportnak tekintendő minden, az ajánlaton külön soron saját biztosítási összeggel feltüntetett vagyoncsoport. A vagyoncsoporton belül külön felsorolt vagyonkategóriák biztosítási összegei nem vonhatók össze.

8.1.6. A biztosítási összeg módosítását a szerződő a Biztosítóhoz intézett nyilatkozattal bármikor kezdeményezheti, azzal, hogy a megjelölt összeg nem lehet kevesebb, mint a Biztosító által ajánlott minimum biztosítási összeg.

8.1.7. Az alulbiztosítás, illetőleg túlbiztosítás tényét a biztosítási szerződés minden egyes vagyontárgyánál, vagy vagyoncsoportjánál külön-külön kell megállapítani.

8.2. Túlbiztosítás tilalma

A biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosított vagyontárgyak új állapotban való felépítésének (helyreállításának) költségeit, illetőleg új állapotban való beszerzésének értékét.

Túlbiztosítás esetén a vagyontárgyak utánpótlási/újrabeszerzési értékét (helyreállítási költségét) meghaladó részében a biztosítási összegre vonatkozó megállapodás semmis. Ezen biztosítási összegre vonatkozóan befizetett biztosítási díj a szerződőnek kamatmentesen vissza jár.

8.3. Alulbiztosítás

Amennyiben a biztosítási összeg alacsonyabb, mint a vagyontárgy(ak) új állapotban való felépítésének (helyreállításának), illetve vagyoncsoport káridőponti utánpótlási/újrabeszerzési értéke (helyreállítási költsége), a Biztosító aránylagos kártérítést fizet, azaz kárt csak olyan arányban téríti meg, ahogy a biztosítási összeg az új állapotban való felépítéshez, helyreállítás költségeihez, illetőleg az új állapotban való beszerzés értékéhez aránylik (pro-rata). Nem érvényesíti a Biztosító az alulbiztosítás következményeit, ha annak mértéke nem éri el a 10%-ot.

Amennyiben a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeg legalább a Biztosító által az épület és az ingóságok vonatkozásában javasolt négyzetméter egységárak alapján számolt összegekkel jön létre, akkor a Biztosító az alulbiztosítottságot nem vizsgálja, aránylagos kártérítést nem alkalmaz. Ebben az esetben a biztosító szolgáltatásának felső határa a választott biztosítási összeg.

8.4. Fedezetfeltöltés

Az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, kivéve, ha a Szerződő a díjat megfelelően kiegészíti. Ezen jogkövetkezményt a Biztosító abban az esetben alkalmazhatja, ha arra legkésőbb a szolgáltatás teljesítésével egyidejűleg írásban felhívta a szerződő fél figyelmét, és a fedezetfeltöltés díját közölte.

Amennyiben a Szerződő a fedezetfeltöltés jogával nem él, a szerződés a kifizetett összeggel csökkentett biztosítási összeg mellett marad hatályban a folyó biztosítási időszakra.

8.5. Többszörös biztosítás

A Szerződő, illetve a Biztosított köteles bejelenteni, ha ugyanazon vagyontárgyra/kockázatra más Biztosítóval is szerződést kötött. A Biztosítási szerződésben felsorolt vagyontárgyakat, illetve vagyoncsoportokat a Szerződő felek a következők szerint tekintik biztosítottnak:

- a tételesen felsorolt vagyontárgyakat a felek a tételenként megjelölt biztosítási összeg erejéig tekintik biztosítottnak, amikor is a kártérítés felső határát az egyes vagyontárgyakra megadott biztosítási összeg képezi;
- az azonos szempontok alapján összevont vagyontárgyakat a felek a megjelölt biztosítási összeg erejéig tekintik biztosítottnak, mely összeg egyben a kártérítés felső határa is.

Amennyiben ugyanazon az érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a Biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani. A Biztosító, amelyhez a kárigényt benyújtották, az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban (kötvényben) 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.

Többszörös biztosítás esetén a biztosítók az őket megillető megtérítési igény alapján a kifizetett kárt egymás között azokkal a feltételekkel és biztosítási összegekkel arányosan viselik, amelyeknek megfelelően az egyes biztosítók a biztosított irányában külön-külön felelnének.

9. Az érték követés szabályai

9.1. A vagyontárgy(ak) értékének (a helyreállítás költségeinek) követése érdekében a Biztosító, a biztosítási összege(ke)t és a biztosítás teljes díját rendszeresen évente egy alkalommal indexálhatja. Az átlagos inflációtól eltérő értékváltozás vagy vagyonszaporulat esetén a biztosítási összeg módosítását a szerződő félnek kell kezdeményeznie.

9.2. Ingatlanok esetében a Biztosító az indexálás értékét az új Otthonbiztosítási szerződéseknel alkalmazott épület vagyoncsoport megfelelő kategóriájához tartozó ajánlott érték (négyzetméterár) éves változása alapján határozza meg.

9.3. Ingóság és az Értéktárgyak esetében a Biztosító, hogy a biztosítás megkötésekor meghatározott biztosítási összeget, az inflációs hatások figyelembevételével, a mindenkor újérték elvének megfelelő szinten tartja. Az indexszámok alapját a Központi Statisztikai Hivatal (KSH), Colonnade Otthonbiztosítási termék feltételeiben rögzített árindexe adja. A Biztosító előre meghatározza a viszonyítási időszakot és az alkalmazott KSH indexet (pl. fogyasztói árindex, valamely árucsoport árindexe stb.) és azok súlyozását, ha több indexszámot is figyelembe vesz. Az indexszámok vagyoncsoportonként eltérők lehetnek. Az index mértéke a biztosítási évfordulót megelőző naptári év január-szeptember időszakra vonatkoztatott fogyasztói árindexe az előző év azonos időszakához viszonyítva.

Az indexált biztosítási összeget az előző évi biztosítási összeg és a jelen pontokban meghatározott index szorzata adja.

9.4. A biztosítási összeg változását a biztosítási díj arányosan követi akként, hogy a díj növekedésének mértéke a biztosítási összeg növekedésének mértékét az indexálás tekintetében nem haladhatja meg. Az indexálással arányosan változnak a kerekítés szabályainak megfelelően a biztosítás egyéb elemei is (költségtérítések, minimál díj).

9.5. Az érték követés nem vonatkozik a szolgáltatási limitekre, a kiegészítő biztosításokra, továbbá a felelősségbiztosítás kártérítési limitére.

9.6. A biztosítás indexálására, a biztosítási évforduló napjával, évente kerül sor. A biztosítási összeg érték követő módosításáról, annak mértékéről és a díj változásáról a Biztosító a biztosítási évfordulót 60 nappal megelőzően írásban értesíti a Szerződőt. Amennyiben a módosítást a Szerződő nem kívánja elfogadni, a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig írásban kérheti, hogy biztosítása az aktuális biztosítási összegekkel és biztosítási díjjal maradjon hatályban az évfordulót követően is.

9.7. Ingóság esetben a Szerződőnek lehetősége van az egyszerűsített ingósgalista frissítésére és a frissített lista visszaküldésével a biztosító felülvizsgálja a biztosítási összeget. Amennyiben a Szerződő az indexált biztosítási összeg alapján kiszámított díjjal a szerződést nem kívánja fenntartani, a Szerződő jogosult a szerződést évfordulóra, 30 napos felmondási idővel felmondani. Az indexálás el nem fogadása esetén káreseménykor a Biztosító jogosult az alulbiztosítottság vizsgálatára.

10. Önrészesedés

A Biztosító nem alkalmaz az Alapcsomag vonatkozásában a Biztosítottak részéről önrészt.

A Biztosító a szolgáltatási kötelezettségének mértékét a biztosítási összegben belül szolgáltatási limit meghatározásával korlátozhatja.

11. A szerződő felek speciális kötelezettségei

A. Szerződő, Biztosított kötelezettségei

a) Tájékoztatási kötelezettség

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

b) Közlési és változás-bejelentési kötelezettség

A Szerződő, illetve Biztosított a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt a Biztosítóval közölni, amelyeket ismert, vagy ismernie kellett. A Biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére. A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

A közlésre és változás bejelentésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a Biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna. **A közlésre, vagy a változás bejelentésre irányuló kötelezettség megsértése esetében a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződés megkötésekor ismerte, vagy ismernie kellett, illetve vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.**

A Szerződő, illetve a Biztosított köteles a lényeges körülmények változását a Biztosítónak **14 napon** belül írásban bejelenteni. Lényeges körülménynek minősül:

- olyan adat vagy kérdés, amely az igényfelmérő adatlapon, a biztosítási ajánlatban vagy a fedezetet igazoló dokumentumban (kötvényben) szerepel;
- ha a biztosított vagyoneérték megváltozott, úgymint:
 - az épületbiztosításban biztosított vagyontárgyat (ingatlant) bővítették, felújították, vagy korszerűsítették,
 - az értéktárgy vagyoncsoportba tartozó vagyontárgyakat – a kockázatviselés kezdetét követően – vásároltak, örököltek, vagy a kockázatviselési helyen felelős őrzésre átvettek;
 - az ingóság vagyoncsoportba tartozó ingóságok értéke lényegesen – az aktuális biztosítási összeghez képest legalább 10%-kal – megnövekedett;
- ha másik biztosító intézettel ugyanazon vagyontárgy(ak)ra olyan kockázatra is szóló biztosítási szerződést kötött, amelyre e szabályzat alapján a Biztosító kockázatviselése kiterjed;
- a biztosított vagyontárgyakat terhelő bármilyen zálogjog vagy más biztosíték fennállása, illetve végrehajtási eljárás megindítása a biztosított vagyontárgy vonatkozásában;
- a biztosított vagyontárgyak más számára történő használatba adása vagy a vagyontárgy vállalkozás céljára történő használata.

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

A 200.000,- Ft feletti értéktárgy vagyoncsoportba tartozó vagyontárgyak változás bejelentését – minden esetben – tételes felsorolással kell igazolni.

c) Kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettség

Kármegelőzés

A Szerződő, illetve a Biztosított a káresemények megelőzése és elhárítása érdekében köteles az adott helyzetben általában elvárható magatartást tanúsítani, intézkedést megtenni, illetve a hatályos jogszabályokat, a biztonsági intézkedéseket, valamint a Biztosító előírásait betartani.

Így különösen, de nem kizárólagosan a következőknek eleget tenni:

- fagyveszélyes időszakban a biztosított épületet és építményt megfelelően fűteni, valamennyi vízvezető létesítményt, és minden vizet tartalmazó eszközt, illetve berendezést vízteleníteni;
- a nem használt épületekben vagy melléképületekben lévő minden vízvezető létesítményt és berendezést vízteleníteni;

- az épület folyamatos karbantartásáról gondoskodni;
- a biztosított tárgyakat, különösen az elektromos víz- és gázvezetékeket, valamint a hozzájuk kapcsolódó berendezések, készülékek, a vízvezető létesítményeket és berendezéseket, tetőket és kívül rögzített tárgyakat rendeltetésszerű állapotban tartani, továbbá azok karbantartásáról gondoskodni, a hibákat, hiányosságokat vagy a károkat haladéktalanul elhárítani, továbbá a biztonságtechnikai berendezéseket karbantartani.

A Biztosító jogosult a kármegelőzésre vonatkozó intézkedések végrehajtását ellenőrizni.

Kárenyhítés

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

Így különösen, de nem kizárólagosan a következőknek eleget tenni:

- tűz és robbanás esetén, a káreseményt követően haladéktalanul értesíteni a tűzoltóságot az oltás, mentés eredményessége érdekében;
- betöréses lopás, rablás, illetve kifosztás esetén, a káreseményt követően haladéktalanul feljelentést tenni a rendőrségen és a feljelentés részeként tételesen felsorolni a károsodott, illetve eltulajdonított vagyontárgyakat.

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

d) Kárbejelentési (biztosítási esemény bejelentési) kötelezettség

A biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb a tudomást szerzéstől számított 10 napon belül írásban (elektronikusan a Biztosító honlapján, e-mailen, faxon vagy postai úton), vagy szóban (telefonon vagy személyesen) be kell jelenteni a Biztosítónak.

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

A kárigénylő nyomtatvány, valamint annak mellékletei az alábbi módokon küldhető meg:

Írásban:

- online kárbejelentő rendszeren keresztül: <https://karbejelentes.colonnade.hu/lakasbiztositasok/lakas/>
- e-mailen keresztül: otthonkar@colonnade.hu
- faxon: +36 1 460 1499
- postai úton: Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe Kárrendezés, 1426 Budapest, Pf. 153.

Szóban:

- telefonon munkanapokon (hétfőn 08:30 és 20:00 között, kedden, szerdán és csütörtökön 08:30 és 17:00 között, pénteken 08:30 és 15:00 között) a Telefonos ügyfélszolgálaton: +36 1 460 1400
- személyesen a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének Ügyfélszolgálatán munkanapokon hétfőtől csütörtökig 08:30 és 17:00 között, pénteken 08:30 és 15:00 között az alábbi címen: 1139 Budapest, Váci út 99.

A Szerződő, illetve Biztosított **köteles a Biztosító kérdéseire kimerítő, és a valóságnak megfelelő válaszokat adni a kárigény jogalapjának és összegszerűségének a megállapításához, és köteles lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését. Amennyiben a Biztosított nem adja meg a Biztosító részére a szükséges felvilágosítást, vagy nem teszi lehetővé a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.**

A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő vagy Biztosított nem tesz eleget a bejelentési kötelezettségének a szerződésben megállapított határidőben, vagy késedelmes a kárbejelentés, és emiatt a kár szempontjából lényeges körülmény kideríthetatlenné válik.

A Szerződő, illetve Biztosított a Biztosítási feltételek jelen pontjában (ÁF 11.A.d.) meghatározott határidőben való bejelentési kötelezettsége alól csupán abban az esetben mentesülhet, ha a bekövetkezett balesete vagy betegsége miatt, vagy egyéb önhibáján kívül álló ok miatt nincs olyan állapotban, hogy a szükséges intézkedést haladéktalanul megtegye, és ezt az akadályoztatást a Biztosítási eseménnyel kapcsolatos jegyzőkönyv vagy dokumentáció egyértelműen bizonyítja. Amennyiben a Szerződő, illetve Biztosított eredményesen kimentette a késedelmét, a Biztosító akkor sem korlátozza a szolgáltatását, ha a Biztosítási eseménnyel kapcsolatos lényeges körülmények a Biztosított késedelme miatt váltak kideríthetatlenné. A Biztosított a mentesülésre okot adó állapot megszűnését követően köteles haladéktalanul, de legkésőbb 48 órán belül megtenni a szükséges intézkedéseket.

Amennyiben nem mentette ki a késedelmét, azaz felróható okból mulasztja el a határidőben történő bejelentést, de a lényeges körülmények kideríthetők, vagy azok kideríthetlenségét nem a bejelentés késedelme okozta, a Biztosító teljesíti a biztosítási szolgáltatást.

e) Kárbejelentéshez (szolgáltatás teljesítéséhez) szükséges dokumentumok

A Szerződő, illetve Biztosított köteles saját költségére a Biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez rendelkezésre bocsátani mindazokat az iratokat, amelyek a kárigény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, a jogosultság és a szolgáltatás összegének káridőpontban történő megállapításához szükségesek.

A Biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálásához szükséges, a jelen pontban alább felsorolt okiratokat, dokumentumokat és igazolásokat köteles azok rendelkezésére állását követő 8 napon belül, a biztosító rendelkezésére bocsátani és lehetővé tenni a bejelentés tartalmának ellenőrzését. A Biztosító harmadik féllel szembeni követeléseinek érvényesítéséhez a Biztosított, illetve a Szerződő köteles az ehhez szükséges, rendelkezésére álló dokumentumokat a Biztosító rendelkezésére bocsátani.

Ha a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggésben büntetőeljárás, vagy szabálysértési eljárás indult, az ilyen eljárást jogerősen lezáró határozatot a Biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél akkor is köteles a Biztosítónak benyújtani, ha időközben sor került a biztosítási szolgáltatás teljesítésére. Az ilyen határozatok rendelkezésre állásának hiánya a Biztosító szolgáltatásának esedékessé válását nem érinti.

A Szerződő, illetve Biztosított a jelen feltételek alapján létrejött szerződésben hozzájárulását adja, hogy a Biztosító a kárüggyel kapcsolatos hatósági iratokat megtekinthesse.

A Biztosító egy káresemény bekövetkezése után olyan dokumentumok bemutatását kérheti, amelyek alkalmasak a káresemény bizonyítására. A Biztosító csak olyan dokumentumok bemutatását kérheti, melyek a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükségesek.

A kárbejelentésnek tartalmaznia kell az alábbi adatokat, körülményeket:

- a Szerződőnek, Biztosítottnak neve, születési dátuma, anyja neve, lakcíme, telefonszáma;
- képviselő vagy kapcsolattartó személy neve, telefonszáma, e-mail címe, meghatalmazása;
- a Biztosítási szerződés megnevezése, kötvényszáma;
- a káresemény részletes leírása;
- a káresemény bekövetkezéének helye;
- a káresemény időpontja;
- a károsodott vagyontárgy részletes leírása;
- a kár mértéke (a kár becsült összege);
- a káresemény bekövetkezéséért esetlegesen felelős személy neve, címe, elérhetősége.

Felelősségbiztosítási károk esetén tartalmaznia kell továbbá:

- a Biztosítóval szembeni igény érvényesítésének időpontját;
- a károsult(ak) nevét és lakcímét (székhelyét), e-mail címét, telefonszámát (amennyiben ezek ismertek);
- a Biztosított felelősségének elismerésére vagy vitatására vonatkozó nyilatkozatát, részletes indoklással ellátva;
- amennyiben a károkozással összefüggésben indult hatósági eljárás, akkor az eljárás ügyszámát, az eljáró hatóság megjelölését, a hatóság által hozott határozatot.

A kárrendezéshez és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A Biztosító a biztosítási esemény okozta károk és költségek megtérítéséhez az alábbi dokumentumok rendelkezésre bocsátását jogosult kérni, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összecszerúségének megállapításához szükséges:

- kárkori fotók,
- károsult/sérelmet szenvedett fél adatai (név, születési dátum, anyja neve, lakcím, telefonszám, e-mail cím) és a kapcsolattartó esetén a kapcsolattartó személy adatai (név, telefonszám, e-mail cím);
- más biztosító/felelősséggel rendelkező térítéséről szóló igazolás;
- nem természetes személy károsult adatai (név, székhely, nyilvántartási azonosító szám, adószám) és a kapcsolattartó esetén a kapcsolattartó személy adatai (név, telefonszám, e-mail cím);
- a bejegyzett élettársi kapcsolatot igazoló közokirat, illetve az élettársi kapcsolatot igazoló teljes bizonyító erejű magánokirat;
- bankszámlaszám, számlák vagy bizonylatok, amelyek alapján a kártérítési összeg megállapítható (pl.: zárcserét igazoló számla, a helyreállítás költségét igazoló számla, beszerzési számla, javításról kiállított számla, költség számlák),
- meghatalmazás (kárbejelentésre, kárügyintézésre, kárkifizetésre);
- a Biztosított arra vonatkozó nyilatkozata, hogy az adott biztosítási esemény kapcsán mástól (biztosítótól vagy károkozótól) kapott-e bármilyen összeget, szolgáltatást (kártérítést, vagy biztosítási, pénzbeli szolgáltatást);
- kiskorú vagy gondnokság alá helyezett Biztosított/Károsult/sérelmet szenvedett fél esetén a képviseletet ellátó személy jogosultságának igazolása;
- tulajdoni lap, társasházi alapító okirat, szövetkezeti ház alapszabálya, földhivatali térkép másolata, földhivatali alaprajzok, tulajdonjog bejegyzésével vagy törlésével kapcsolatos okiratok (pl.:

Okmányiroda, Földhivatal);

- érvényes lakcímkártya, adókártya, vezetői engedély, személyi igazolvány másolata;
- a szolgáltatást nyújtó külső cég igazolása (szolgáltatás kimaradás kár esetén);
- vészelhárítási (tűzoltás, mentés, bontás, rom- és törmelék- eltakarítás és elszállítás, ideiglenes tetőépítés), valamint tervezési és hatósági engedélyezési költségek igazolása, bizonylata;
- a kárbejelentés esetleges késedelmének indokát alátámasztó dokumentumok;
- vállalkozói vagy megbízási szerződés;
- a tulajdonjog tisztázására, illetve a szolgáltatásra/kártérítésre való jogosultság igazolására szolgáló okiratok, dokumentumok (pl. kisajátítási határozat, árverési okirat);
- pénzügyi, munkáltató zálogjogosulti nyilatkozat, meghatalmazása;
- törzskönyv, üzembentartói okirat vagy szerződés;
- beszerzési bizonylat pl. nyugta;
- adásvételi szerződés, kölcsönadási szerződés, ajándékozási szerződés, cégbejegyzést igazoló bírósági végzés, aláírási címpéldány;
- ingatlan bérleti, bérleti, haszonbérleti szerződés, lízing-, kölcsön-, haszonkölcsön szerződés, engedményezési szerződés, ingyenes használat, javításra átadás igazolása;
- szakvélemény (pl.: igazságügyi szakértői vélemény), szemle jegyzőkönyv;
- OMSZ időjárás igazolás;
- hatósági határozat, bírósági ítélet, bírósági határozat, bírósági végzés, hozzájárulás iratbetekintéshez;
- banki lemondó nyilatkozat;
- ittasság, illetve bódító-, kábító- vagy hasonló hatást kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat másolata;
- ékszer szakértői jelentés, vizsgálati leletek,
- rendőrségi feljelentési jegyzőkönyv, rendőrségi jegyzőkönyv (helyszínelési jegyzőkönyv, zárszakértői dokumentáció), rendőrségi határozat (pl.: nyomozást felfüggesztő vagy lezáró határozat); vádemelési javaslat, vádirat, bírói ítélet;
- műkincs szakértői jelentés;
- rezsioradíj.

Épület, ingóság, valamint felújítás alatt álló épületekre szóló biztosítás esetén a Biztosító kérheti:

- a vagyontárgy értékét igazoló dokumentumokat (számlát, szerződést) építmények bekerülési költségét igazoló dokumentum;
- idegen vagyontárgyak esetében biztosítási érdek igazolása;
- a birtoklás jogcímét igazoló dokumentum pl. adásvételi szerződés, tulajdoni lap, idegen vagyontárgy esetében a vagyontárgy tulajdonosának megnevezése;
- a vállalkozás vagyontárgyairól szóló vagyonyilvántartás, leltárívek, egyedi tárgyi eszköznyilvántartó lapok, számlák a készletekről;
- a biztosított áfa visszatérítésre vonatkozó nyilatkozatát;
- árajánlatok, garanciajegy, jótállás, szakvélemény (méret, anyag, munkadíj és mennyiség kimutatással);
- nyilatkozat az elektronikai, számítástechnikai, valamint riasztórendszerek tételes egységeiről, vásárlás dátumáról;
- épületek, építmények sérülését/helyreállítását rögzítő fotók;
- előzménykár, illetve a kár kiváltó okának helyreállításáról szóló dokumentum;
- építési engedélyezési tervdokumentáció;
- katasztrófavédelmi hatóság igazolása;
- a tűzvizsgálatról készült jegyzőkönyv és tűzvizsgálói jelentés;
- kéményseprői tanúsítvány, (szak) vélemény;
- tételes ingósági lista, vagyontárgyokról készített fotó, vázlatrajz, értékbecslés;
- statikai szakvélemény;
- víz-, gázszolgáltató igazolása, valamint bármely közműszolgáltatásról igazolás, fogyasztási adatok;
- hatósági igazolás a nyomástartó edények engedélyezéséről, megfelelőségéről;
- villámcsapás indukciós hatása miatti kár esetén a szerviz igazolása/szakvéleménye, hogy a kárt a villámcsapás másodlagos hatásából eredő elektromos túlfeszültség okozta és a hiba javítható-e vagy

sem;

- a területileg illetékes hatóság igazolása az ingatlan lakhatatlanná nyilvánításáról, valamint az ideiglenes lakás bérleti díjának igazolása;
- utolsó karbantartást igazoló dokumentum;
- talajmechanikai szakvélemény;
- az ingatlan vázlatrajz vagy eredeti alaprajz;
- járművezető személy vezetői engedélye, gépjármű forgalmi engedélye, gépjármű ideiglenes forgalmi engedélye;
- a távfelügyeletet ellátó szolgáltató igazolása a távfelügyeleti rendszer/eszköz működőképességéről és működéséről, vagyonvédelmi eszközök minősítését tartalmazó irat;
- okmányiroda igazolás letiltás/pótlás költségéről;
- a helyszínen felvett jegyzőkönyv;
- tanúnyilatkozat;
- bontási igazolás;
- az illetékes hatóság igazolása a közterület megnevezésének, az ingatlan számozásának esetleges változásáról;
- építőanyagok megfelelőségi igazolása;
- hatósági állatorvosi igazolás;
- kortárs képzőművészeti és iparművészeti tárgyak esetében a zsúrizett terméket igazoló zsúri szám;
- árajánlat, költségvetés, és az ezek alapján a Biztosító által történt elfogadás után kiállított számla;
- törött üveg helyreállítási számlája, az üvegszámla részletezése, valamint a számla kiállítójának nyilatkozata, hogy milyen címen került beépítésre az üveg;
- beszerzési számla;
- tűz- és robbanás kár esetén a jogszabály szerint előírt hatósági bizonyítvány (tűzvizsgálati hatósági bizonyítvány) vagy hatósági igazolás, tűzvizsgálati jegyzőkönyv;
- hatósági igazolás vagy határozat, ha volt hatósági eljárás;
- munkaszerződés, alkalmi munkavállalói kiskönyv, munkáltatói, munkanélküli igazolás/nyilatkozat, munkáltatói igazolás;
- villámvédelmi rendszer jegyzőkönyv, kéményseprői engedély;
- építési engedélyek, építési napló, felmérési napló, tervezői nyilatkozat;
- érintés védelmi jegyzőkönyv, használatba vételi engedély;
- helyreállítási tervek, javítási ajánlatok, kifizetési bizonylatok, kivitelezői nyilatkozat;
- költségvetés, lakó névsor, minőségi bizonyítványok;
- riasztó telepítési dokumentumok, szolgáltatói igazolás, talajmechanika, tárgyi nyilvántartási lapok, távfelügyeleti jelentés.

Felelősségbiztosítás esetén:

- hatósági állatorvosi igazolás, oltási könyv;
- károkozó nyilatkozat a felelősségről;
- nyilatkozat személyi sérült adatbekérésre vonatkozó hozzájárulásról;
- gépjármű(vek) sérülését rögzítő fotók;
- az érintett felek (károkozó és károsult) nyilatkozata arról, hogy rokoni kapcsolatban állnak-e;
- nyilatkozat a szemtanúkról;
- gyermek, korlátozottan cselekvőképtelen, cselekvőképtelen személy által okozott kárnál, nyilatkozat arról, hogy ki látta el a károkozó személy felügyeletét a kár időpontjában.

Elhalálozás esetén az alábbi dokumentumok csatolása is szükséges:

- a halotti anyakönyvi kivonat másolata;
- a halott vizsgálati bizonyítvány, halotti epikrizis, boncolási jegyzőkönyv, halál utáni jelentés másolata;
- a Kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat másolata (pl.: jogerős hagyaték átadó végzés, jogerős öröklési bizonyítvány);
- halottvizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv, halál utáni jelentés másolata, halotti anyakönyvi kivonat.

Balesetbiztosítás esetén a kárrendezéshez be kell nyújtani az alábbi dokumentumok másolatát:

- az első, akut ellátást igazoló orvosi dokumentum, a kórházi zárójelentés(ek);
- ambuláns ellátások orvosi iratai (ambuláns lap), ellátási lap, műtéti jegyzőkönyv, műtéti leírás, kezelőlap(ok), kezelőorvosi karton;
- a kórházi betegellátás során keletkezett iratok a kórházban töltött napok számáról, röntgen és egyéb képalkotó diagnosztikai vizsgálatok leletei, felvételek másolatai;
- külföldön bekövetkezett balesetbiztosítási esemény esetén a külföldi hatóság, illetve egészségügyi intézmény által kiállított okirat magyar fordítása;
- rokkantság mértékét megállapító orvosi dokumentum, OOSZI határozat, szakorvosi vélemény;
- közlekedési baleset esetén a gépjárművezető biztosított érvényes vezetői engedélyének másolata.

Utasbiztosítás esetén a kárrendezéshez be kell nyújtani az alábbi dokumentumokat:

- orvosi dokumentáció, oltási igazolás;
- betegség diagnózisát tartalmazó ambuláns lap, kórházi zárójelentés, ellátási lap, szövettani lelet;
- háziorvosi vagy kezelőorvosi dokumentáció a kiutazást megelőző betegségekről/balesetről, kórtörténet és/vagy TB nyilvántartás kivonata, betegélettét igazolás;
- a vizsgálatot vagy kezelést végző orvos, vagy intézmény adatai;
- kiutazást igazoló dokumentumok: jegy, vízum vagy útlevelepecsét másolata, beszállókártyák vagy poggyászcímkék;
- az ellátás sürgősségét igazoló teljes orvosi dokumentáció, diagnózis, orvosi leírás, zárójelentés, a háziorvosi dokumentáció a kiutazást megelőző megbetegedésekről;
- külföldi orvosi, gyógyszerköltségek eredeti számlái,
- külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv;
- közlekedési költségek eredeti számlái, a szállásköltség eredeti számlája, a benzinköltség eredeti számlája;
- az eredeti részletes telefonszámla;
- közlekedési társaság részletes jegyzőkönyve;
- káresemény megtörténtét és a károsodás mértékét igazoló tételes légitársasági jegyzőkönyv;
- légitársaság térítésének mértékét igazoló dokumentum a repülőjegy,
- csomagcímke;
- más hatósági, szállodai jegyzőkönyv;
- a jegyzőkönyvben feltüntetett tárgyak eredeti vásárláskori számlája, műszaki cikkek esetén a Biztosított nevére szóló eredeti vásárlási számlák, az útiokmányok pótlását igazoló számlák.

A fenn felsoroltakon kívül a Szerződő, illetve a Biztosított a bizonyítás általános szabályai szerint más módon is jogosult a károk és költségek igazolására. A Biztosító kérheti a másolatban megküldött dokumentumok eredetiben történő bemutatását, illetve rendelkezésre bocsátását. A különös biztosítási feltételek további okiratok benyújtásának kötelezettségét írhatják elő.

Felhívjuk a figyelmet, hogy a fenti lista az eddigi kártapasztalatok és a tipikus károk, kárigények alapján készült. Erre tekintettel a Biztosító fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben a jövőben olyan egyedi káresemény történik, vagy kárigény jelentkezik, melynek elbírálásához a fenti dokumentumoktól, bizonyító eszközöktől eltérő, vagy azokon felül szükséges dokumentumok, bizonyító eszközök szükségesek, úgy azokat bekérje.

Felhívjuk a figyelmet arra is, hogy tűz- és robbanás kár esetén a biztosított köteles a tűzoltóságot értesíteni, betöréses lopás, rablás, besurranás, rongálás, valamint vandalizmus esetén pedig rendőrségi feljelentést kell tenni, és annak megtörténtét a biztosító felé okirattal igazolni.

f) Állapotmegőrzési kötelezettség

A Biztosított köteles a károsult tárgyakat a Biztosító kérésére bemutatni. A Szerződő, illetve a Biztosított a kárrendezés megkezdéséig, de legfeljebb a kár bejelentésétől számított 5 munkanapon belül a károsodott vagyontárgy állapotán csak a kárenyhítéshez szükséges mértékben változtathat. Amennyiben a megengedettnél nagyobb mérvű változtatás

következtében a Biztosító számára a fizetési kötelezettsége elbírálása szempontjából lényeges körülmények tisztázása lehetetlenné vált, szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

Ha a Biztosító a bejelentés kézhezvételétől számított 5 munkanapon belül nem végezte el a kárfelmérést vagy nem ajánlott a kárszemlére időpontot, a Biztosított intézkedhet a károsodott vagyontárgy helyreállításáról, kivéve, ha a Biztosító a kárt a Biztosított érdekkörében felmerült okból nem tudta felmérni. Ebben az esetben a biztosítási esemény bekövetkezésének, következményeinek igazolása érdekében a Biztosított köteles gondoskodni arról, hogy a sérült vagyontárgyak a kijavítást, helyreállítást megelőzően lehetőség szerint dokumentálásra kerüljenek. Ennek megfelelő módja, ha a Biztosított a sérült vagyontárgyakról fényképfelvételeket készít a kárkép és a kockázatviselési hely azonosítására alkalmas módon. **A fel nem használt, illetve kiselejtett alkatrészeket, berendezéseket azonban további 30 napig a Biztosított köteles változatlan állapotban megőrizni.**

g) Díjfizetési kötelezettség

A Szerződő köteles a biztosítási díjat annak esedékességi időpontjában megfizetni. A Biztosítót a kockázatviselés teljes tartamára megilleti a biztosítási díj.

h) Egyéb kötelezettségek

A Biztosított 30 napon belül köteles a Biztosítónak bejelenteni, ha vele szemben a jelen feltételekben meghatározott tevékenységével vagy minőségével kapcsolatban kárigényt közölnek (érvényesítenek), vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely a jövőben ilyen kárigény vele szembeni érvényesítésére adhat alapot.

B. Biztosító kötelezettségei

a) Tájékoztatási kötelezettség

A Biztosító köteles a szerződőt tájékoztatni az alábbiakról:

- a Biztosítási szerződés adatairól;
- kérésre a bejelentett károk rendezéséről, a szolgáltatások összegének kifizetéséről, illetve ezek akadályairól.

A Biztosító köteles a Biztosítási szerződés megkötése előtt, bizonyítható és azonosítható módon, közérthető, egyértelmű és részletes írásbeli tájékoztatást adni a szerződést kötni kívánó ügyfél részére a Biztosító főbb adatairól és a Biztosítási szerződés jellemzőiről. Ezen kötelezettség irányadó a szerződés tartama alatt a fenti adatokban bekövetkezett változások esetében is.

b) Szolgáltatási kötelezettség

A Biztosító a Biztosítási szerződés feltételeiben részletesen meghatározott szolgáltatás teljesítésére vállal kötelezettséget akként, hogy a Biztosító szolgáltatásának feltételeit és mértékét a jelen Biztosítási feltételek és a biztosító által kiállított fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) tartalmazza.

A Biztosítási szerződés csak a jelen Biztosítási feltételekben meghatározott biztosítási események vonatkozásában bekövetkezett károkra nyújt fedezetet, így amennyiben a kár bekövetkezésében a biztosítási eseményen kívül más káresemény, körülmény vagy tényező is közrehatott, a Biztosító a kárt csak olyan mértékben téríti meg, amilyen mértékben az a Biztosítási eseménynek tudható be.

A Biztosító a szerződésben vállalt szolgáltatási kötelezettségét a teljesítés időpontjában Magyarországon hivatalos magyar fizetőeszközben, banki átutalás útján az esedékesség időpontjában érvényes Citibank Europe plc Magyarországi Fióktelepe árfolyama alapján teljesíti.

Kárrendezési eljárásra vonatkozó szabályok

A kárbejelentést követő 2 munkanapon belül a Biztosító felveszi a kapcsolatot az ügyféllel, és a kárbejelentéstől számított 5 munkanapon belüli időpontot ajánl a kárszemlére. Amennyiben olyan vis maior, illetve havaria helyzet áll elő, amely nem teszi lehetővé az 5 munkanapon belül történő kárszemlélt, a Biztosító azt haladéktalanul közzé teszi a honlapján (www.colonnade.hu).

A kárfelvétel alkalmával a Biztosító tájékoztatást nyújt a kárrendezéshez szükséges benyújtandó dokumentumokról. Amennyiben a Biztosító a kárfelvétel alkalmával nem adott tájékoztatást a benyújtandó dokumentumok köréről, abban az esetben nem utasíthatja el a kárigényt arra hivatkozással, hogy a Biztosított nem csatolt bizonyos, kizárólag az általános szerződési feltételekben előírt dokumentumokat. Amennyiben az ügyfél a biztosítási összeg meghatározásakor az egyszerűsített ingóságlistát alkalmazta, a kárrendezés során a Biztosító az abban foglaltakat tekinti irányadónak.

A kárkifizetés indítása (pl. banki utalás elindítása) az ügyfél részére a kárszmlét, vagy az utolsó szükséges dokumentum beérkezését követő 5 munkanapon belül megtörténik.

A Biztosító a kárrendezés folyamatának nyomon követését elektronikus formában is biztosítja.

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

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

Ingatlan esetén a kárrendezés során a biztosítási összeg a kiindulópont. Olyan épületkárok esetén, ahol a várható kárérték eléri a biztosítási összeget és a kár bekövetkezte, annak körülményei, illetve mértéke tekintetében kétség, illetve visszaélés gyanúja nem merül fel, valamint a biztosítási összeg a Biztosító által felajánlott érték alapján alakult ki, akkor a Biztosító kifizeti a biztosítási összeget. A biztosítási összegtől való esetleges eltérést a Biztosítónak szükséges alátámasztania.

Olyan ingóságkárok esetén, ahol a várható kárérték eléri a biztosítási összeget és csalás, vagy visszaélés gyanúja nem merül fel, valamint a biztosítási összeg a kötéskor megadott, egyszerűsített ingóságlista alapján alakult ki, a Biztosító nem vizsgálja az alulbiztosítottságot és kifizeti a biztosítási összeget. Amennyiben az ingóságokra vonatkozó biztosítási összeg a Biztosító által felajánlott érték alapján alakult ki, akkor a Biztosító kifizeti a biztosítási összeget. Az ügyfél a kárrendezés során egyszerűsített ingóságlistát használhat. A biztosítási összegtől való esetleges eltérést a Biztosítónak szükséges alátámasztania.

Ha a biztosított vagyontárgy megkerül, a Biztosított arra igényt tarthat; ebben az esetben a Biztosító által teljesített szolgáltatást köteles visszatéríteni. **A Biztosított a tudomás szerzéstől számított 15 napon belül köteles a Biztosítót a megkerült vagyontárgyokról értesíteni.**

Kárigény elutasítása

A kárigény elutasítása a kárszmlét, vagy az utolsó szükséges – a kárigény elbírálása szempontjából releváns – dokumentum beérkezését követő 10 munkanapon belül megtörténik. A Biztosító az elutasításban részletes, indokolással alátámasztott, az általános szerződési feltételekre való pontos hivatkozást és idézést tartalmazó írásos tájékoztatást nyújt az ügyfél minden egyes követelésére vonatkozóan, mely tartalmazza, hogy az ügyfél által bejelentett kár mely, a biztosítási szerződésben meghatározott kockázatra vonatkozik, és a bejelentett káreseményt a Biztosító mi miatt nem tekinti kárkifizetésre jogosult káreseménynek.

A Biztosító a kár elutasítását, vagy a kárkifizetési összeg megállapítását tartalmazó tájékoztatás során figyelemfelhívásra alkalmas módon tájékoztatja az ügyfelet, hogy amennyiben a kárigény elutasításával vagy a kárkifizetési összeggel nem ért egyet, jogosult panaszt tenni.

Dokumentumok megismerése, egyezség

Az ügyfél kérésére a Biztosító lehetőséget biztosít a kárrendezési folyamathoz közvetlenül kapcsolódó dokumentumok megismerésére a biztosítási titokra és adatvédelemre vonatkozó jogszabályi rendelkezések keretei között. A Biztosító jogosult az üzleti titok körébe tartozó dokumentumok kiadását megtagadni.

A Biztosító és a károsult ügyfél között csak abban az esetben jöhet létre egyezség, amennyiben az ügyfél:

- **a Biztosító által felajánlott kártérítési összeget vitatja és**
- **szerződéskötéskor elfogadta a biztosító által ajánlott biztosítási összeget és a kár bekövetkezési időpontjáig felajánlott indexálásokat.**

A Biztosító ez esetben vállalhatja, hogy a természetbeni szolgáltatásra – csere, javítás, helyrehozás, újjáépítés stb. – vonatkozóan szakember, kivitelező javaslatát és ajánlatát kínálja fel és téríti meg szolgáltatásként.

Havaria

Havaria: amennyiben olyan helyzet áll elő, amely következtében tömeges kárrendezési igénybejelentések érkeznek a Biztosítóhoz és így lehetetlen a jelen biztosítási feltételekben előírt kárrendezési határidőket tartani, a kárrendezésre rendelkezésre álló határidő észszerű mértékben kibővíthető. Ezen esetben a Biztosító haladéktalanul köteles az elhúzódó kárrendezési idővel és folyamatokkal kapcsolatos tájékoztatást közzétenni a honlapján, a Biztosító közösségi oldalain és az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségekben.

Havaria esetén a Biztosító az ingatlan lakóinak száma és a kár jellege szerint rangsorol a kárrendezési eljárás során.

Gyorsított kárrendezés

100.000,- Ft összeg alatti károk esetén a Biztosító lehetőséget biztosít a gyorsított kárrendezésre, az alábbiakban foglalt feltételek fennállása esetén, melynek ügyintézési határideje legfeljebb 5 munkanap.

A gyorsított kárrendezés feltételei:

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

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

A gyorsított kárrendezést elősegítheti a károsodott vagyontárgyakról készült fotók kárbejelentéssel együtt történő megküldése (minimum 3 db közeli és távoli).

Kiemelt károkra vonatkozó rendelkezések

Kiemelt kárnak nevezzük azokat a károkat, melyek az ügyfél egzisztenciális helyzetét veszélyeztetik (az épület használhatatlanná, részben vagy egészben lakhatatlanná válik). A Biztosító meghatározott személyi kárrendezési kapcsolattartót jelöl ki, aki az ügyfelet végigvezeti a kárrendezési folyamat lépésein, és akitől az ügyfél a kárrendezési eljárásról folyamatosan tájékoztatást kaphat.

A Biztosító kárelőleget folyósít az alábbi esetekben:

- az ügyfél életkörülményeit (mindennapi lakhatását) veszélyeztető káresemény bekövetkezésekor a biztosító a kárrendezés keretében, gyorsított eljárásban 5 munkanapon belül;
- kárfelülvizsgálat szükségessége esetén a Biztosított kérésére a kárszemlélt követő 3 munkanapon belül, a további kár keletkezését megelőző munkálatokra szükséges mértékig, figyelembe véve a lehetséges maximális kárkifizetés összegét.

12. Mentésülés

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

- a szerződő fél vagy a Biztosított;

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

A jelen feltételek alkalmazásában súlyosan gondatlan magatartásnak minősülhet különösen, ha:

- a) a kárért felelős személy ittas állapotban, vagy bódító vagy kábító hatású szer hatása alatt állt, és a kárt ezzel az állapottal összefüggésben okozta,
- b) engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélküli végzett és a kár ezzel okozati összefüggésben következett be;
- c) a káresemény azért következett be a korábbi károsodással azonos körülmények között, mert nem tették meg a kármegelőzés érdekében szükséges intézkedéseket annak ellenére sem, hogy a hatóság vagy a Biztosító a kár ismétlődésének veszélyére írásban figyelmeztette.

A fentiek túlmenően felelősségbiztosítás esetén súlyosan gondatlannak minősülhet különösen:

- a) ha a kárért felelős személy azonos körülmények között ismételten kárt okozott, és a Biztosító felhívása ellenére a károkozás körülményeit nem szüntette meg,
- b) ha a kárért felelős személyt harmadik személy a káresemény bekövetkezésének lehetőségére figyelmeztette, és a kár ezután a szükséges intézkedések hiánya miatt következett be.

Ezen rendelkezéseket a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

A Biztosító helytállási kötelezettsége nem, vagy csak részben áll be, amennyiben a Biztosított nem teljesíti a Biztosítási feltételek 11.A. pontjában foglalt kötelezettségeit.

13. Általános kizárások

A Biztosító nem téríti meg a nem biztosított vagy a biztosításból kizárt vagyontárgyban keletkezett károkat, vagy a különös feltételekben kizárt eseményekkel kapcsolatosan bekövetkezett károkat.

A Biztosító nem téríti meg:

- a) nukleáris robbanásból, illetve nukleáris sugárzásból eredő események;
- b) háború, polgárháború, sztrájk, felkelés, lázadás, zavargás, terrorista cselekmény miatt bekövetkező károk.

Jelen kizárás alkalmazásában terrorista cselekmény alatt azt a cselekményt kell érteni, amely magában foglalja – de nem korlátozódik – bármely személy vagy személyek csoportja által elkövetett erő vagy erőszak és/vagy azzal való fenyegetés alkalmazására, cselekedjen(ek) az(ok) önállóan, vagy bármely szervezet vagy kormány nevében, vagy azzal kapcsolatban akár politikai, vallási, ideológiai vagy etnikai céllal vagy okból kifolyólag, beleértve a kormányra gyakorlandó befolyásolást és/vagy a nyilvánosság, vagy a nyilvánosság valamely részének megfélemlítését.

A kiegészítő biztosítások különös biztosítási feltételei további kizárásokat is meghatározhatnak.

14. Egyéb rendelkezések

A. Megtérítési igény

Amennyiben a Biztosító a biztosítás (alapbiztosítás) és/vagy kiegészítő vagyonbiztosításai alapján a kárt megtérítette, őt illetik meg azok a jogok, amelyek a Biztosítottat illették meg a kárért felelős személlyel szemben, kivéve, ha a károkozó a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó. A megszűnt követelés biztosítékai fennmaradnak, és e követelést biztosítják.

Amennyiben 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.

B. Elévülés

A jelen feltételek alapján létrejött Biztosítási szerződésből eredő igények kettő (2) év alatt évülnek el. Biztosítási szolgáltatás iránti igény esetén az elévülési idő a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában, egyéb előterjeszhető igények esetén pedig azok keletkezésének időpontjában veszi kezdetét.

A jelen feltételekre utalással megkötött, módosított Biztosítási szerződések esetén, a fedezetet igazoló dokumentumban (kötvényben), a Különös Feltételekben, a Kiegészítő Biztosítások Feltételeiben és az Áltános Biztosítási Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a magyar jog, különösen a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény rendelkezései az irányadók.

C. Adatkezelés, adatvédelem

A biztosítási titok

(1) Biztosítási titok minden olyan - minősített adatot nem tartalmazó -, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek - ideértve a károsultat is - személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik;

A biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, 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.

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) 135§ (1) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottjait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

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 a Bit. 135. §(1) bekezdésében meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele, vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn,
- a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

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 perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- a (2) bekezdésben 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,

- o) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a Közigazgatási és közúti közlekedési nyilvántartási szervével, [szemben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
- p) az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány
- q) tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval,
- r) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá - a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján - a károkozóval,
- s) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval szemben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
- t) 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,
- u) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- v) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- w) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
- x) 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
- y) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal szemben, ha az a)–j), n), s), t) és u) 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.

A Bit. 138. § (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

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.” 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 megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban:

Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

A biztosító vagy a viszontbiztosító a Bit. 138. § (1) és Bit.138 § (6) bekezdésekben, a Bit.137. §-ban, és a Bit.140. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a Bit.138§ (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottjaira is kiterjed.

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.

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.

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.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.

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.

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.

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

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.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

- Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a 136. § alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.
- A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a Bit.138. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 138. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.
- 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.
- A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 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.

(3) E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

A biztosító és a viszontbiztosító üzleti titka

A biztosító, a viszontbiztosító, valamint ezek tulajdonosa, a biztosítóban, a viszontbiztosítóban részesedést szerezni kívánó személy, a vezető állású személy, egyéb vezető, valamint a biztosító és a viszontbiztosító alkalmazottja, megbízottja köteles a biztosító és a viszontbiztosító működésével kapcsolatban tudomására jutott üzleti titkot - időbeli korlátozás nélkül - megőrizni.

A Bit.144. §-ban előírt titoktartási kötelezettség nem áll fenn a feladatkörében eljáró

- Felügyelettel,
- nemzetbiztonsági szolgálattal,
- Állami Számvevőszékkel,
- Gazdasági Versenyhivatallal,
- a központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és célszerűségét ellenőrző Kormány által kijelölt belső ellenőrzési szervvel,
- vagyonellenőrrel,
- Információs Központtal,
- a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében - az agrárkár-megállapító szervvel, agrárkár-enyhítési szervvel, mezőgazdasági igazgatási szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben.

Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez.

(4) Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatónyugdíj-hatóság (a továbbiakban: EBFH) felé történő adatszolgáltatás, az európai felügyeleti hatóság (az Európai Biztosítás- és Foglalkoztatónyugdíj-hatóság) létrehozásáról, valamint a 716/2009/EK határozat módosításáról és a 2009/79/EK bizottsági határozat hatályon kívül helyezéséről szóló 2010. november 24-i 1094/2010/EU európai parlamenti és tanácsi rendeletnek (a továbbiakban: 1094/2010/EU rendelet) megfelelően.

A Bit.144. §-ban előírt titoktartási kötelezettség nem áll fenn

- a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és 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, valamint az önkormányzati adósságrendezési eljárás keretében a bírósággal szemben.

(5) Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a Felügyelet által a biztosítókról és a viszontbiztosítókról egyedi azonosításra alkalmas adatok szolgáltatása a jogalkotás megalapozása és hatásvizsgálatok elvégzése céljából a pénz-, tőke- és biztosítási piac szabályozásáért felelős miniszter részére.

(6) Nem jelenti az üzleti titok sérelmét a feladatkörében eljáró Információs Központ által végzett adattovábbítás.

- Aki üzleti titok birtokába jut, köteles azt időbeli korlátozás nélkül megőrizni. A titoktartási kötelezettség alapján az üzleti titok körébe tartozó tény, tájékoztatás vagy adat az e törvényben meghatározott körön kívül a biztosító és a viszontbiztosító, továbbá az ügyfél felhatalmazása nélkül nem adható ki harmadik személynek és feladatkörön kívül nem használható fel.
- Aki üzleti titok birtokába jut, nem használhatja fel arra, hogy annak révén saját maga vagy más személy részére közvetlen vagy közvetett módon előnyt szerezzen, továbbá, hogy a biztosítónak, a viszontbiztosítónak vagy ügyfeleinek hátrányt okozzon. Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.
- Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó - az Infotv.-ben meghatározott - adatszolgáltatási kötelezettség esetén.
- Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

A biztosított veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

A biztosított veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a Biztosító - a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából - a 2015. év január hó 1. napjától kezdődően jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt - a Bit.149§ (3)-(5) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

A Biztosító ennek keretében,

- (I) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó biztosítási szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit.149 § (3) bek a-e) pontjaiban felsorolt adatokat;
- (II) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 5., 6., 7., 8., 9., 16., 17. és 18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 149. § (4) bek a-e) pontjaiban felsorolt adatokat, továbbá
- (III) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 11., 12. és 13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a Bit. 149 § (5) bek. a)-c) pontjaiban felsorolt adatokat kérheti más biztosítótól.

A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt (15) napon belül köteles(ek) átadni a Biztosítónak. A megkereső Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven (90) napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy (1) évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy (1) évig kezelhető. A megkereső Biztosító az e célból végzett megkeresésről, és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

Ha az ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben meghatározott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító – a Bit.149§(8)–(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt. A megkereső Biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve

általával kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze. A megkeresésben megjelölt adatok helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

Személyes adatok kezelésére vonatkozó tudnivalók

Az adatok kezelője a Colonnade Insurance S.A.

Az adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei:

- E-mail: dpo@colonnade.hu,
- Telefon: (06-1) 460-1400,
- Levelezési címe: 1426 Budapest, Pf. 153.

A kezelt adatok kategóriái

Személyes adat: azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett”) vonatkozó bármely információ; azonosítható az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, név, szám, születési idő és hely, cím, telefonszám, online azonosító.

Különleges adat: egészségügyi adatok.

Az adatkezelés célja

A Biztosító az ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggenek. Az adatkezelés célja a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélése vagy a Bit.-ben meghatározott egyéb cél lehet.

Az adatkezelés céljai közé tartozik az ENSZ, az EU vagy más által elrendelt gazdasági szankcióknak, illetve a pénzmosás és terrorizmus-finanszírozás megelőzésére vonatkozó kötelezettségeknek való megfelelés biztosítása. Ezzel kapcsolatban a Biztosító személyes adatokat (név) továbbíthat adatfeldolgozóinak az Amerikai Egyesült Államokba az Európai Bizottság megfelelési határozata, illetve a Privacy Shield Egyezmény alapján.

A colonnade.hu honlapon keresztül online történő szerződéskötések a Távért tv. és az Eker tv. hatálya alá esnek, ezért az adatkezelések további célja a fentiek mellett az ezen jogszabályok által előírt fogyasztói tájékoztatásra vonatkozó kötelezettség teljesítésének a bizonyítása, a biztosítási szerződés megkötésének a bizonyítása, az információs társadalommal összefüggő szolgáltatás nyújtására irányuló szerződés létrehozása, tartalmának meghatározása, módosítása, teljesítésének figyelemmel kísérése, az abból származó díjak számlázása, valamint az azzal kapcsolatos követelések érvényesítése.

A Biztosító adatkezelése a biztosítási szerződés megkötésével, míg kárbejelentés, szolgáltatási igény bejelentése és a szerződéssel kapcsolatos információkérés során megadott adatok esetén a bejelentés kérés elküldésével megadottnak tekintett önkéntes hozzájáruláson alapul. Amennyiben utasbiztosítási szolgáltatási igény teljesítésével kapcsolatban a biztosított létfontosságú érdekeinek védelmére az szükséges, akkor a biztosító egészségügyi adatokat továbbíthat az Európai Uniót kívüli országokba az ilyen adattovábbítások körülményeiről a Biztosító a továbbításkor tájékoztatja az érintettet.

A Biztosító a panaszügyintézés során tudomására jutott személyes adatokat a Bit. 159. § panaszkezelésre vonatkozó rendelkezéseinek való megfelelés érdekében kezeli, és az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet. A Biztosító adatkezelése a Bit. fenti rendelkezésén alapuló kötelező adatkezelés.

Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító a közötte és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti. A hangfelvétel rögzítését a Bit. fent hivatkozott szakasza rendeli el kötelezően.

Az adatkezelések időtartama

A biztosítási titok körébe tartozó adatok kezelése során a Biztosító a személyes adatokat – ideértve az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő adatokat is – a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonyban igény érvényesíthető. A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megíiusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosítási szerződés megkötésével, nyilvántartásával, valamint a biztosítási szolgáltatással összefüggésben keletkezett, számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat a Biztosító az Sztv. 169. §-a alapján 8 évig őrzi meg.

A Biztosító a biztosítók közötti adatcsere folytán más biztosítótól beszerzett adatokat a „Biztosított veszélyközösség védelme” pontban részletezett feltételekkel és időtartam elteltéig kezeli.

A panaszügyintézés során készült hangfelvételeket a Biztosító öt évig őrzi meg. A Biztosító a panaszt és az arra adott választ öt évig őrzi meg, és azt a hatóságok kérésére bemutatja.

Az adatkezelés jogalapja

A biztosítási szerződések kezelésével, nyilvántartásával kapcsolatos, valamint a telefonos ügyfélszolgálati célú adatkezelések jogalapja az érintettek hozzájárulása, a Bit. 135. §-a, az Sztv. 169. §-a, továbbá a biztosításnak elektronikus úton, vagy telefonon keresztül történő megkötése esetén a Távért. tv. 11. § (2) bekezdése, és az Eker tv. 13/A. §-a. Az egészségi állapottal összefüggő adatokat a biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A panaszkezelési célú adatkezelések jogalapja a Bit.159. §-a.

Az ENSZ, az EU vagy más által elrendelt gazdasági szankcióknak (embargóknak) való megfelelés biztosítása esetén az adatkezelés jogalapja a Biztosító jogos érdeke, illetve a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése.

Az érintettek jogai és azok érvényesítése

Az érintettek jogai az alábbiakra terjednek ki:

- a) kérelmezheti az adatkezelőtől a rá vonatkozó személyes adatokhoz való hozzáférést;
 - b) kérheti a személyes adatai helyesbítését és kiegészítését;
 - c) kérheti a személyes adatai törlését vagy kezelésének korlátozását;
 - d) tiltakozhat a személyes adatok kezelése ellen;
 - e) panasszal fordulhat az illetékes adatvédelmi fő felügyeleti hatósághoz (NAIH);
 - f) joga van az adathordozhatósághoz; illetve
 - g) kérheti a személyes adatainak direkt marketing célokra való használatának megtiltását.
- a) A Biztosító az érintett kérelmére – a kérelem benyújtásától számított legrövidebb idő alatt, legfeljebb azonban 15 napon belül - írásban tájékoztatást ad az érintett részére a Biztosító vagy adatfeldolgozója által kezelt, az érintettre vonatkozó
- személyes adatok kategóriáiról és azok forrásáról;
 - adatkezelés céljáról és jogalapjáról;
 - személyes adatok tárolásának tervezett időtartamáról, vagy ha ez nem lehetséges, ezen időtartam meghatározásának szempontjairól;
 - a címzettek vagy címzettek kategóriáiról, akikkel, illetve amelyekkel a személyes adatokat közölték vagy közölni fogják;
 - az igénybe vett adatfeldolgozó nevééről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről.
 - A tájékoztatás ingyenes, ha a tájékoztatást kérő a folyó évben azonos adatkörre vonatkozóan tájékoztatási kérelmet az érintett természetes személy még nem nyújtott be. Egyéb esetekben az adminisztratív költségeken alapuló, észszerű mértékű költségtérítés állapítható meg.

A Biztosító a fentiekén túl, az érintett kérésére a kezelt személyes adatok másolatát rendelkezésre bocsátja.

- b) Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül helyesbítse vagy kiegészítse a rá vonatkozó pontatlan személyes adatokat.
- c) A Biztosító az érintettre vonatkozó személyes adatokat indokolatlan késedelem nélkül törli, ha
 - a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtötték, vagy
 - az érintett visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincs más jogalapja,
 - kivéve, ha az adat kezelése jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez szükséges, vagy jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges.

A Biztosító az érintettre vonatkozó személyes adatokat indokolatlan késedelem nélkül akkor is törli, ha a személyes adatokat az adatkezelőre alkalmazandó jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell, vagy a személyes adatok gyűjtésére az ÁAR 8. cikk (1) bekezdésében említett, információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.

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

- az érintett vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra

- vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy az adatkezelő ellenőrizze a személyes adatok pontosságát;
- az adatkezelés jogellenes, de az érintett ellenzi az adatok törlését, és ehelyett kéri azok felhasználásának korlátozását;
 - az adatkezelőnek már nincs szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de az érintett igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez; vagy
 - az érintett tiltakozott az adatkezelés ellen; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy az adatkezelő jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az érintett jogos indokaival szemben.

Az így korlátozott kezelésű adatot a tárolás kivételével csak az érintett hozzájárulásával, vagy jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez, vagy más természetes vagy jogi személy jogainak védelme érdekében, vagy az Unió, illetve valamely tagállam fontos közérdekéből lehet kezelni. Az adatkezelő a korlátozás feloldásáról előzetesen tájékoztatja az érintettet, akinek a kérésére korlátozták az adatkezelést.

- d) Ha az adatkezelés az adatkezelő vagy egy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges, akkor az érintett jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon személyes adatainak a kezelése ellen, ideértve az említett rendelkezéseken alapuló profilalkotást is.

Ebben az esetben a Biztosító a személyes adatokat nem kezelheti tovább, kivéve, ha bizonyítja, hogy az adatkezelést olyan kényszerítő erejű jogos okok indokolják, amelyek elsőbbséget élveznek az érintett érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amelyek jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez kapcsolódnak. A tiltakozást a Biztosító annak benyújtásától számított legrövidebb időn belül, de legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja, annak megalapozottsága kérdésében döntést hoz, és döntéséről az érintettet írásban tájékoztatja.

Az érintettek a személyes adataik kezelésével kapcsolatos tiltakozásaikat, kérelmeiket a Biztosítónál szóban (személyesen) vagy írásban (ideértve az elektronikus levelezést is) jelenthetik be, az alábbi elérhetőségeken: Colonnade Biztosító Adatvédelmi Tisztviselő, email: dpo@colonnade.hu, levelezési címe: 1426 Budapest, Pf. 153.

- e) Ha Önnek a személyes adataival kapcsolatos tiltakozását, panaszát, kérelmét nem sikerült megnyugtató módon rendeznie, vagy Ön bármikor úgy ítéli meg, hogy személyes adatai kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll, akkor az alábbi hatóságoknál jogosult bejelentést tenni.

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

Székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa u. 9-11.

Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf.: 9.

Telefon: (+36) 1 391 1400; Fax: (+36) 1 391 1410,

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu, Web: naih.hu

Személyes adatainak a védelméhez fűződő jogainak a megsértése esetén Ön jogosult bírósághoz is fordulni. A per elbírálása a törvényszék hatáskörébe tartozik. A per – az Ön választása szerint – az Ön lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindítható.

- f) Az érintett jogosult arra, hogy a rá vonatkozó adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja, továbbá jogosult arra, hogy ezeket az adatokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt akadályozná az adatkezelő, amelynek a személyes adatokat a rendelkezésére bocsátotta. Ha ez technikailag megvalósítható, az érintett kérheti a személyes adatok adatkezelők közötti közvetlen továbbítását.

Egyéb adatkezelések

Amennyiben a Biztosító a Bit. 138. §-ban felsorolt hatóságok részére tájékoztatást nyújt a személyes adatokkal kapcsolatosan, akkor a közléskor az érintettet is tájékoztatja az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről. A biztosító nem tájékoztatja az érintett személyt a Bit. 138. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 138. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

Az adatkezelő a hatóságok részére – amennyiben a hatóság a pontos célt és az adatok körét megjelölte – személyes adatot csak annyit és olyan mértékben ad ki, amely a megkeresés céljának megvalósításához szükséges.

Adatvédelmi incidens bejelentése a felügyeleti hatóságnak, az érintett tájékoztatása

Az adatkezelő az adatvédelmi incidenst indokolatlan késedelem nélkül, és ha lehetséges, legkésőbb 72 órával azután, hogy az adatvédelmi incidens a tudomására jutott, bejelenti az illetékes felügyeleti hatóságnak, kivéve, ha az adatvédelmi incidens valószínűsíthetően nem járt kockázattal az érintett jogaira és szabadságaira nézve. Adatkezelő nyilvántartja az adatvédelmi incidenseket, feltüntetve az adatvédelmi incidensekhez kapcsolódó tényeket, annak hatásait és az orvoslására tett intézkedéseket.

Az adatkezelő indokolatlan késedelem nélkül tájékoztatja az érintetteket az adatvédelmi incidensről, ha az adatvédelmi incidens valószínűsíthetően magas kockázattal jár az érintett jogaira tekintettel.

Az Adatkezelő a fentiekén túlmenően is megtesz minden lehetséges lépést az adatvédelmi incidens leghatékonyabb elhárítása és a személyes adatok védelmének legteljesebb biztosítása érdekében.

A biztosítók közötti adatcserével összefüggő adatkezelés

A biztosított veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a Biztosító - a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából - a 2015. év január hó 1. napjától kezdődően jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt - a Bit.149§ (3)-(5) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

A Biztosító ennek keretében,

- a Bit. 1. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó biztosítási szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit.149 § (3) bek a-e) pontjaiban felsorolt adatokat;
- a Bit. 1. számú melléklet A) rész 5., 6., 7., 8., 9., 16., 17. és 18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 149. § (4) bek a-e) pontjaiban felsorolt adatokat, továbbá
- a Bit. 1. számú melléklet A) rész 11., 12. és 13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a Bit. 149 § (5) bek. a)-c) pontjaiban felsorolt adatokat kérheti más biztosítótól.

A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt (15) napon belül köteles(ek) átadni a Biztosítónak. A megkereső Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven (90) napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.

Ha a megkeresés eredményeként a megkereső Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy (1) évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy (1) évig kezelhető. A megkereső Biztosító az e célból végzett megkeresésről, és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

Ha az ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben meghatározott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító – a Bit.149§(8)–(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.

A megkereső Biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze. A megkeresésben megjelölt adatok helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

D. Eltérés a jogszabályoktól és a szokásos szerződési gyakorlattól

Az Otthonbiztosítás termék biztosítási feltételek az alábbi pontokon lényegesen eltér a Polgári Törvénykönyv vonatkozó rendelkezéseitől:

- A Ptk. 6:466.§ (1) bekezdéstől eltérően a szerződő naptári negyedév végére is felmondhatja a szerződést, 30 napos felmondási határidővel. A szerződő e jogával a kockázatviselés kezdetét követő harmadik negyedév lejártát kezdődően.
- A Ptk. 6:22. § (1) bekezdésében foglalt 5 éves elévülési időtől eltérően a biztosítási szerződésből eredő igények kettő év alatt évülnek el.
- A Ptk. 6:466.§ (1) bekezdéstől eltérően, amennyiben a biztosító és a külső szolgáltató közötti szerződés, valamely okból megszűnik, a biztosítónak joga van az Assistance kiegészítő biztosítást az általános felmondási szabályoktól eltérő módon, szükség szerint időarányos díjvisszatérítés mellett, a külső szolgáltatóval fennállt szerződés megszűnésének időpontjára felmondani.
- A Ptk. 6:470 § (2) bekezdésétől eltérően a biztosító az eljárási költségeket nem előlegezi meg.
- A Ptk. 6:470.§ (3) bekezdésétől eltérően a biztosító a biztosítási összeg keretein belül téríti meg a kamatokat és az eljárási költségeket.
- A Ptk. 6:470.§ (3) bekezdésétől eltérően a biztosító a szerződésben megállapított limiten belül, a Szolgáltatási táblában (IV. Záradékok és függelékek) meghatározott limit erejéig téríti meg a biztosított képviselőt ellátó jogi képviselő – máshonnan meg nem térülő – igazolt munkadíját és készkiadásait, illetve a jogi védekezés egyéb költségeit. E biztosítási fedezet annyiban áll fenn az ésszerű, indokolt és gazdaságos költségek tekintetében, amennyiben azok a biztosítási szerződés fedezete alá tartozó, kizáró rendelkezés hatálya alá nem eső és a biztosító részére szerződésszerűen bejelentett biztosítási eseménnyel összefüggésben merültek fel. A biztosító nem téríti meg ezeket a költségeket, ha a szerződő/biztosított maga látja el a jogi védelmét.
- A Ptk. 6:63. § (5) bekezdésétől eltérően nem válik a Biztosítási szerződés tartalmává a Felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.
- A Ptk. 6:470 § (1), illetve (3) bekezdésében foglaltak ellenére a biztosítási fedezet nem terjed ki a sérelemdíjra (kivéve a felelősségbiztosítás fedezet).

E. Egyebek

E.1. Kommunikációs formák, elektronikus kommunikáció

A Biztosító az alábbi kommunikációs módokat biztosítja a kárrendezés valamennyi szakaszában: postai úton történő, személyes, telefonos, elektronikus. **A Biztosító alapértelmezettként lehetőséget biztosít a teljes körű papírmentes, elektronikus kommunikációra.** A Biztosító az ügyfél kérésére lehetőséget biztosít az ettől való eltérésre. **Elektronikus kommunikáció mind a Biztosítási szerződés megkötésekor, mind a Biztosítási szerződés hatálya alatt bármikor választható.**

Az elektronikus kommunikáció keretében az ügyfélnek lehetősége van elektronikus úton a szükséges nyilatkozatok megtételére, kárbejelentésre, kárrendezéshez szükséges dokumentumok csatolására, a kárrendezés valamennyi szakaszában tájékoztatás kérésére, szerződése módosítására és felmondására. Az elektronikus kommunikáció választásával a Szerződő hozzájárul, hogy a Biztosító elektronikus formában kommunikáljon, azaz a Biztosítási szerződésével kapcsolatos küldeményeket, a biztosítási szerződés megkötésével, kezelésével és esetleges megszüntetésével, szolgáltatási igénnyel kapcsolatos nyilatkozatokat/tájékoztatásokat és dokumentumokat (beleértve különösen a díjértéssítő levél, kötvény, díjigazolás, számla/számviteli bizonylat megküldését) elektronikus úton, a Szerződő általa megadott publikus e-mail címre elektronikus küldeményként továbbítsa.

Az elektronikus kommunikáció az **e-mailen keresztüli kommunikáció**, melyet kiegészít az **elektronikus kommunikáció egyéb formája**.

Az elektronikus kommunikáció feltétele, hogy a Szerződő a Biztosító felé bejelentett és nyilvántartott e-mail címmel rendelkezzen. A szerződés megkötése során, elektronikus kommunikáció választása esetén – amennyiben az elektronikus kommunikáció e-mail útján valósul meg – a Biztosító visszaigazoló e-mail kérésével, vagy az ügyfél a Biztosító által küldött

visszaigazoló linkre kattintása révén ellenőrzi a megadott e-mail cím helyességét. A megadott e-mail címen csak abban az esetben történhet kommunikáció, ha az e-mail cím helyességének ellenőrzése megtörtént.

A Szerződő elektronikus kommunikáció választásával egyidejűleg:

- tudomásul veszi, hogy a Szerződő által megjelölt biztosítási szerződések kapcsán kizárólagos értesítési címnek a Szerződő által a Biztosító részére megadott e-mail cím minősül;
- tudomásul veszi, hogy a Biztosító elektronikus úton közölt jognyilatkozatát, az általa megküldött elektronikus dokumentumot kézbesítettnek kell tekinteni, ha a Biztosító igazolni tudja az elküldés tényét;
- kijelenti, hogy amennyiben e-mail címe megváltozik, úgy az új e-mail címet a Biztosító részére 3 munkanapon belül bejelenti, és tudomásul veszi, hogy ennek elmulasztásából eredő károkért a Biztosító nem vállal felelősséget;
- tudomásul veszi továbbá, hogy elektronikus postafiókja jelszavának biztonságáért saját maga felel, így a jogosulatlan hozzáférésből eredő károkért a Biztosító nem vállal felelősséget.

A Szerződő kötelezettsége, hogy a Biztosító részére megadott e-mail címét rendszeresen, a Biztosítási szerződésekből eredő kötelezettségek teljesítéséhez szükséges gyakorisággal megtekintse, annak tartalmát megismerje. Az ezen kötelezettség elmulasztásából eredő hátrányok a Szerződőt terhelik.

A Biztosító a Szerződőnek címzett – személyes adatot, illetve biztosítási titkot tartalmazó – nyilatkozatokat/tájékoztatásokat, dokumentumokat az adatvédelmi előírásoknak megfelelően titkosított formában küldi meg a Szerződő részére.

A szerződés ügyfél általi, e-mailben közölt felmondásának feltétele, hogy az e-mail mellékleteként a Szerződő a felmondást tartalmazó nyilatkozat szkennelt másolatát is megküldje a Biztosító részére. Ezen felmondás nem minősül írásbelinek.

Az elektronikus kommunikáció egyéb formája: A szerződő a kárbejelentését megteheti a Biztosító által létrehozott, erre szolgáló felületen keresztül is: <https://karbejelentes.colonnade.hu/lakasbiztositasok/lakas>

Az elektronikus kommunikáció választása bármikor, indokolás nélkül visszavonható. Ez esetben az érintett Biztosítási szerződésekkel kapcsolatos nyilatkozatokat/tájékoztatásokat és dokumentumokat a Biztosító továbbiakban a Szerződőnek az érintett Biztosítási szerződések kapcsán megadott levelezési címére, hagyományos postai úton küldi meg.

A Biztosító az ügyfél által választott elektronikus kommunikáció esetén nem vállal felelősséget a Szerződő internet szolgáltatójánál felmerülő hibákért, rendellenes működésért, illetve az internetkapcsolatának beállításai miatt felmerülő hibákért, valamint az abból eredő hátrányos jogkövetkezményekért.

E.2. Biztosítóval kapcsolatos egyéb rendelkezések

A szerződéses jogviszony során a Biztosító díjmentesen, magyar nyelven tartja a kapcsolatot az ügyféllel. A Biztosító a biztosítási termékkel kapcsolatosan nem nyújt tanácsadást.

Sanckciós korlátozások: A Biztosító nem köteles fedezetet vállalni, vagy szolgáltatást nyújtani, amennyiben a szolgáltatás nyújtására vagy kártérítés kifizetésére az Egyesült Nemzetek Szervezete határozata alapján sanckció, tiltó rendelkezés vagy korlátozás és/vagy az Európai Unió, Magyarország, az Amerikai Egyesült Államok által bevezetett gazdasági vagy kereskedelmi sanckció vonatkozik. Ezen esetben a Biztosító köteles a jelen Biztosítási szerződés alapján elutasítani a kártérítést.

E.3. Panaszkezelés

A Biztosító minden tőle telhetőt megtesz annak érdekében, hogy a Szerződő és a Biztosított személy magas színvonalú biztosítási szolgáltatásban részesüljön.

Amennyiben valamennyi erőfeszítésünk ellenére sem sikerült felmerült problémát megnyugtatóan rendezni, a Biztosító szolgáltatásaival, valamint a biztosítási szerződés teljesítésével összefüggésben panasz terjeszthető elő a **Colonnade**

Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepéhez címzett levélben, e-mailben vagy faxon (levelezési cím: 1426 Budapest, Pf. 153.; telefax: 06 1 460 1499; e-mail cím: info@colonnade.hu, weboldalunkon: <https://colonnade.hu/ugyintezes/panaszbejelentes/>), illetőleg személyesen vagy telefonon is nyitvatartási időben az Ügyfélszolgálatunkon (cím: 1139 Budapest, Váci út 99.; telefonszám: 06 1 460 1400).

Társaságunk a panaszbejelentés beérkezésétől számított 30 napon belül írásban küldi meg válaszát a panaszos részére. A panasz elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak minősülő ügyfél az alábbi szervezetek bármelyike előtt előterjesztheti a panaszt:

- Pénzügyi Békéltető Testület

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos (pénzügyi fogyasztói) jogvita esetén a fogyasztó álláspontját alátámasztó bizonyítékaival a Pénzügyi Békéltető Testület (székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.; ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; levelezési cím: 1525 Budapest BKKP Pf.: 172.; telefon: +36-80-203-776; e-mail: ugyfelszolgalat@mn.b.hu) eljárását kezdeményezheti.

- Magyar Nemzeti Bank

Hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatóság a Magyar Nemzeti Bank. Fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy (fogyasztó) a Magyar Nemzeti Banknál (levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Pf.: 777.; telefon: +36-80-203-776; e-mail: ugyfelszolgalat@mn.b.hu) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet.

- Polgári peres eljárás

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos jogvita esetén a fogyasztó álláspontját alátámasztó bizonyítékaival az illetékes bírósághoz is fordulhat.

A panasz elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak nem minősülő ügyfél jogosult a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe (1139 Budapest, Váci út 99.) által hozott, számára nem megfelelő döntés ellen Bírósághoz fordulni. Ebben az esetben a polgári pert a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező magyar bíróság előtt kell a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepével szemben megindítani.

A Biztosító panaszkezelési szabályzata megtekinthető az Ügyfélszolgálaton kifüggesztve, továbbá elérhető a következő címen: <http://www.colonnade.hu>.

II. KÜLÖNÖS FELTÉTELEK/KIEGÉSZÍTŐ FELTÉTELEK

Az alapbiztosítást az alapsomagba tartozó fedezetekre szóló biztosítás képezi. A Szerződő az alapbiztosításhoz kiegészítő biztosítást köthet. Az alapsomaghoz kapcsolódó kiegészítő biztosítás megkötésére kizárólag abban az esetben van lehetőség, ha a Szerződő és a Biztosító között alapbiztosítási szerződés van hatályban, vagy a kiegészítő biztosítás megkötésére az alapbiztosítással egyidejűleg kerül sor.

Kiegészítő biztosítás esetén a kockázatviselés helye azonos az alapbiztosításában meghatározottal, kivéve, ha kiegészítő biztosítás feltételei eltérően rendelkeznek.

Amennyiben a Szerződő azt követően köti meg a kiegészítő biztosítást a Biztosítónál, hogy az alapbiztosítás már létrejött, a Biztosító a kiegészítő biztosítás szerinti kockázatviselés – ha a felek másként nem állapodnak meg – a kiegészítő biztosítás megkötését követő nap 0 órájától indul.

A Szerződő kiegészítő biztosítás díját az alapbiztosítás díjával együtt és az alapbiztosítással azonos díjgyakoriság szerint köteles megfizetni.

1. Biztosított

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

1.1. Épületek, melléképületek, valamint építmények vonatkozásában biztosítottak:

- **A fedezetet igazoló dokumentumon (kötvényen) Biztosítottként név szerint feltüntetett tulajdonos,**

lakásbérlő, társbérlő, haszonélvező;

- a tulajdonostársak tulajdoni hányaduk arányában.

1.2. Ingóságok és Értéktárgyak vonatkozásában biztosítottak:

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

2. Területi hatály

Jelen feltételek szempontjából a kockázatviselés helye a Magyarország területén lévő és a fedezetet igazoló dokumentumon (kötvényen) pontos címmel vagy helyrajzi számmal megjelölt ingatlan.

Az épülettulajdonosi felelősség körébe tartozó károk vonatkozásában a kockázatviselési hely a Magyarország területén lévő, és a fedezetet igazoló dokumentumon (kötvényen) pontos címmel vagy helyrajzi számmal megjelölt ingatlan.

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

3. Biztosítható vagyontárgyak köre

A biztosítható vagyontárgyak köre az Épület vagyoncsoport, Ingóság vagyoncsoport és Értéktárgyak vagyoncsoport. A biztosítás megköthető Épület- és Ingóság vagyoncsoportra együttesen, vagy csak Épületre, illetve Ingóságra önállóan is.

A. Épület vagyoncsoport

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

A.1. Épületek

Épületek esetében biztosítottak minősülnek:

- a) A fedezetet igazoló dokumentumon (kötvényen) megnevezett, állandóan lakott lakóház (családi ház, ikerház, sorház) vagy lakás (többlakásos épület);
- b) az épületgépészeti, berendezési, illetve felszerelési tárgyak, amelyek a biztosított épület lakáscélú használatát szolgálják és az épülethez tartósan rögzítettek (pl.: napelem, napkollektor, hőszivattyú, klímaberendezés, épületen lévő villámhárító berendezések, épületen lévő külső antenna-berendezések beleértve a műholdas adás vételére alkalmas antennákat is, az épülethez hozzáépített lépcsők, létrák, teraszok az épülethez hozzáépített zászlótartók, az árnyékoló szerkezetek, előtetők);
- c) a biztosított épületekhez tartozó, a biztosított épületeket szolgáló vízellátó, szennyvízelvezető, illetve gázcsövek, amennyiben azok a biztosított tulajdonát képezik és a biztosított épülethez tartozó telken találhatóak.

Állandóan lakott az ingatlanak minősül az, amelyben a biztosított egy évben 270 napot meghaladó időtartamban tartózkodik, azt életvitelszerűen lakhatásra használja.

A kockázatviselés azon bérbe vett épület- illetve lakásrészekre terjed ki, amelyeket az 1993. évi LXXVIII. törvény (13. §) és a mindenkor hatályos módosításai a Biztosított karbantartási kötelezettségébe sorolnak.

A.2. Építmények

Építmény esetében Biztosítottak minősül minden emberi kéz által megépített műszaki alkotás, vagy egyéb építmény, amely általában a talajjal való egybeépítés (alapozás) révén, vagy a talaj természetes állapotának, természetes geológiai alakulatának megváltoztatása révén, végleges rendeltetéssel jöhet létre (tartósan rögzítettek) és a biztosított épület lakáscélú használatát szolgálják, ha ezek a biztosított épülethez tartozó telken találhatóak (pl.: járda, medence, kerítés,

kapu, kocsibeállók, ciszterna, derítő, védelmi berendezések, rácsok, az elektromosan működő kapuk, mozgatóberendezéseikkel együtt, stb.).

A.3. Melléképületek

Melléképület esetében biztosítottak minősülnek:

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

Melléképületek biztosítása esetén a téglá, beton, kő, panel, könnyűszerkezetes, fa, vályog vagy vegyes (vályog és szilárd) falazatú és cserép, pala, nád/fazsindely/szalma, bitumenes, műanyag vagy fém tetőzetű melléképületek biztosíthatók.

Az Épület vagyoncsoport vonatkozásában nem biztosított vagyontárgynak minősülnek:

- lakhatási, illetve használatbavételi engedéllyel nem rendelkező lakóépületek vagy lakások;
- vállalkozáscéljára szolgáló épületek (ilyenek lehetnek például az üzleti-, ipari-, és mezőgazdasági létesítmények);
- a földbe vájt, kikövezetlen falú, illetve falazattal nem védett építmények.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselési helyen végzett építési és/vagy szerelési tevékenységgel okozati összefüggésbe hozható káreseményekre, kivéve, ha a biztosítás az ilyen károkra kifejezetten kiterjed (Különös feltételek 5.b.E.).

1. Bármilyen sporttevékenységgel összefüggő kárra, kivéve a Szabadidős sporttevékenységekkel összefüggő károkat, illetve a Különleges sporttevékenységre vonatkozó biztosítási szolgáltatásokat tartalmazó csomagok megvásárlása esetén (ld. „H” Szakasz) a Különleges sporttevékenységekkel összefüggő károkra (ld. a fogalommeghatározások alatt)

Könnyszerkezetes, fa, vályog, vegyes falazatú épületekre vonatkozó szabályok:

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

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

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

A Biztosító a kockázatbíráláshoz szükséges dokumentumok megküldésére vonatkozó szabályokról az ajánlattétellel egyidejűleg a Szerződőt tájékoztatja.

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

Nád, fazsindely, szalma, műanyag, bitumenes hullámlemez (onduline) tetőzetű épületekre vonatkozó szabályok:

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

- azon állandóan lakott lakás céljára használt épületek, amelyek tetőzete nád, fazsindely, szalma, műanyag, bitumenes hullámlemez (onduline);
- azon lakóépülethez és lakáshoz tartozó, nem lakás céljára szolgáló önálló épületek, amelyek tetőzete nád, fazsindely, szalma, műanyag.

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

megküldeni.

A Biztosító a kockázatelbíráláshoz szükséges dokumentumok megküldésére vonatkozó szabályokról az ajánlattétellel egyidejűleg a Szerződőt tájékoztatja.

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

B. Ingóság vagyonszoport

A Biztosító kockázatviselése a fedezetet igazoló dokumentumban (kötvényben) meghatározott biztosított épületben, vagy melléképületben lévő, a Biztosítottak tulajdonát képező vagyontárgyakra terjed ki.

B.1. Ingóságok

Biztosítottak minősülnek a Biztosított személyes használatára vagy fogyasztására szolgáló, a Biztosított tulajdonát képező, épületbe be nem épített, mozgatható önálló vagy összesített biztosítási összeggel megjelölt, egyszerűsített ingóságlista alapján meghatározott ingóságok:

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

Ingóság vagyonszoport vonatkozásában nem biztosított vagyontárgyak minősülnek:

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

C. Egyéb biztosítható vagyontárgyak

C.1. Értéktárgy

Biztosítottak minősülnek a Biztosított személyes használatára szolgáló, a biztosítottak tulajdonát képező, épületbe be nem épített, mozgatható, értéktárgyak, melyekre az alapszomag biztosítási eseményei – biztosítási időszakonként – 200 000 Ft limit erejéig fedezetet nyújt:

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

Betöréses lopás, rablás, besurranás kockázat esetén feltétel a minimális mechanikai védelmi szint megléte (Biztosítási feltételek III. pontja).

4. Biztosítási összeg meghatározása vagyonszoportonként

4.1. A biztosított vagyontárgyak biztosítási összegét a Szerződő határozza meg a Biztosítási szerződés megkötésekor. A Szerződő által meghatározott biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosított vagyontárgy(ak) új állapotban való felépítésének (helyreállításának), illetve beszerzésének költségét. Ezen értéket meghaladó részben a biztosítási összegre vonatkozó megállapodás semmis (túlbiztosítás), a díjat megfelelően le kell szállítani.

4.2. A Biztosítási szerződés a Biztosító által ajánlott biztosítási összegekkel is megköthető az épületekre és a háztartási ingóságokra.

4.3. A Biztosító az ajánlott biztosítási összegre a lakás/lakóépület és melléképület(ek) hasznos alapterülete alapján tesz javaslatot. Az épületek, melléképületek alapterületének kalkulálásánál a hasznos alapterületeket (a falak belső oldala által körbehatárolt terület) kell figyelembe venni.

Főépület:

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

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

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

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

Melléképület (önálló melléképület vagyont kategóriában jelenik meg):

Teljes alapterülettel (100%) kell számolni:

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

Amennyiben a káresemény időpontjában a tényleges alapterület eltér az ajánlatban feltüntetett hasznos alapterülettől, a Biztosító vizsgálja az alulbiztosítottságot. Alulbiztosítottság esetén a Biztosító a biztosítási összegnek a biztosított vagyontárgy értékéhez viszonyított arányában nyújt kártérítést.

5. Biztosítási események

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

A Biztosító adott szerződés vonatkozásában az alapbiztosítás, valamint kiegészítő biztosítás(ok) megléte esetén az ezen biztosítás szerinti kockázatot viseli.

A Biztosító az elemi károkat a Macro-Expert Kft. (székhely: 2051 Biatorbágy, Arany János utca 29.) meteorológiai szolgáltató által mért és hitelesített adatok figyelembevételével bírálja el, mellyel szemben az ügyfélnek lehetősége van ellenbizonyítással élnie.

a) ELEMI KÁROK, ALAPKOCKÁZATOK (Alapcsomag)

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

Elemi károk:

A) Tűz

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

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- öngyulladt, erjedt és befülledt anyagokban keletkező tűz és hőhatás;
- pörkölődés, hő hatására történő szín- vagy alakváltozás formájában keletkezett károk, amennyiben azok nem a feltétel szerinti tűzkár következményei;

- a kockázatviselési helyen robbanásveszélyesnek minősülő anyagok - Országos Tűzvédelmi Szabályzatban ebbe a kategóriába sorolt anyagok - nem háztartási mértékű vagy jellegű felhasználásával, tárolásával összefüggésben bekövetkező károk;
- tűzveszélyes tevékenységet hatósági engedély nélkül végeznek és a kár ebből keletkezik;
- a rendeltetésüknél fogva tűznek, lángnak, hőhatásnak kitett vagyontárgyakban keletkező károk.

B) Füst és koromszennyezés

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

Kizárások:

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

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

C) Robbanás

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

Kizárások:

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

D) Villámcsapás

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

E) Villámcsapás másodlagos hatása

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

F) Vihar

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

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

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- az építésügyi szabványok be nem tartása, nem megfelelő anyagok alkalmazása, vagy az előírt szakszerű technológia elmulasztása miatt keletkezett károk;
- különálló szilárd falazatú medencék lágy lemez vagy fólia burkolatában, illetve azok üvegezésében keletkezett károk;
- ideiglenes fedéssel (fólia, ponyva, stb.) ellátott helyiségekben, illetve hideg - és melegágyak, üvegházak, fóliasátrak fedésében keletkezett károk;
- a keletkező légmozgások következtében a helyiségen belül keletkezett károk;
- a szabadban tárolt vagyontárgyakban keletkezett károk;
- nyitva felejtett nyílászárókkal összefüggően keletkezett károk.

G) Felhőszakadás

Felhőszakadás biztosítási eseménynek minősül, ha a kockázatviselés helyén lehullott csapadék mennyisége 24 óra alatt a 25 mm-t elérte, vagy meghaladta, és a felhőszakadásból eredő, talajszinten áramló nagy mennyiségű víz rombolással, elöntéssel – ideértve a szabályszerűen kialakított és karbantartott vízelvezető rendszerek elégtelenné válása miatti elöntést is – a biztosított vagyontárgyakban kárt okoz.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- a gombásodás, penészesedés, salétromosodás, rozsdásodás formájában jelentkező károk;
- különálló szilárd falazatú medencék lágy lemez vagy fólia burkolatában keletkezett károk;
- ideiglenes fedéssel (fólia, ponyva, stb.) ellátott helyiségekben, illetve hideg - és melegágyak, üvegházak, fóliasátrak fedésében keletkezett károk;
- a szabadban tárolt vagyontárgyakban keletkezett károk;
- a talajszint alatti padozatú, nem lakóhelyiségnek minősülő épületrészek elöntése esetén az ott elhelyezett ingóságokban keletkező károk, ha azokat a padozattól nem legalább 20 cm magasan tárolták;
- a belvíz, talajvíz okozta károk;
- a biztosított épület alapteste alá bejutó talajvíz okozta épületsüllyedés károk.

H) Jégverés

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

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- az építésügyi szabványok be nem tartása, nem megfelelő anyagok alkalmazása, vagy az előírt szakszerű technológia be nem tartása miatt keletkezett károk;
- a káresemény bekövetkezte előtt szilárdságában már meggyengült (felhólyagosodott, málló, pergő, repedezett stb.) homlokzatokban okozott károk;
- különálló szilárd falazatú medencék lágy lemez vagy fólia burkolatában keletkezett károk;
- az épületek polikarbonát tetőiben, korlátjaiban keletkezett károk;
- a szabadban tárolt vagyontárgyakban keletkezett károk;
-
- háziállatok elhullását eredményező károk;
- az épület végleges tetőfedésében keletkezett azon esztétikai károk, (pl. horpadás), melyek a héjazat funkciójának ellátását, illetve élettartamát nem befolyásolják.

I) Hónyomás

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

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

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- az építéskori építésügyi szabványok, illetve karbantartási kötelezettség nem teljesítése, nem megfelelő anyagok alkalmazása, vagy az előírt szakszerű technológia be nem tartása miatt keletkezett károk (meggyengült, elöregedett tetőszerkezetek, lécezés stb. kárai);
- épületek üveg - és polikarbonát tetőfedésében;
- a szabadban tárolt vagyontárgyakban keletkezett károk.

J) Árvíz

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

Nem minősül árvíznek (nem biztosítási esemény):

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

Kizárások (nem biztosítási esemény):

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

- hatósági kirendeléssel, vagy anélkül végzett árvíz megelőzési, illetve árvízvédelmi munka során merültek fel;
- talajerőben, illetve talajszerkezetben;
- a befogadó és elvezető létesítményekben (pl.: vízelvezető árok), vízügyi létesítményekben, gátakban, öntözőberendezésekben, halastavakban, víztározókban keletkeztek.

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

Fogalmi meghatározások:

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

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

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

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

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

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

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

K) Földrengés

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

Kizárások (nem biztosítási esemény):

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

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

L) Földcsuszamlás, kő- szikla- és földomlás

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

Kizárások (nem biztosítási esemény):

Nem minősülnek biztosítási eseménynek

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

M) Ismeretlen építmény, ismeretlen üreg beomlása

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

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

Kizárások (nem biztosítási esemény):

A biztosítási fedezet nem terjed ki

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

N) Idegen jármű ütközése

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

Kizárások (nem biztosítási esemény):

A biztosítási fedezet nem terjed ki

- a lábon álló növényekben keletkezett károokra;
- a háziállatok elhullásával keletkezett károokra;
- a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás, vagy egyéb jármű felelősségbiztosítás által fedezett károokra,

valamint

- arra az esetre, ha az idegen jármű a Szerződő/Biztosított tudomásával és beleegyezésével közelíti meg a biztosított vagyontárgyat.

O) Idegen tárgy rádőlése

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

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

Alapkockázatok

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

P.1. Vízkár

Biztosítási esemény akkor következik be, ha a víz-, csatorna-, fűtés-, hűtés- és gőzvezetékek, ezek tartozékai, szerelvényei és a vezetékre kapcsolt háztartási gépek törése, repedése, kilyukadása, dugulása, csatlakozásának elmozdulása, valamint a nyitva hagyott vízcsap miatt a kiáramló víz vagy folyadék a kockázatviselés helyén, a biztosított vagyontárgyakban kárt okoz.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

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

P.2. Beázás, kívülről érkező víz

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

Kizárások (nem biztosítási esemény):

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

P.3. Elfolyt víz

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

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

Nem téríti meg a Biztosító:

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

Q) Betöréses lopás, rablás, besurranás

Q.1. Betöréses lopás

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

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

Jelen biztosítási esemény kapcsán a Biztosító a társasházi, lakásszövetkezeti lakóközösségek által közösen használt tárolóból történt betöréses lopáskárt a betörésvédelmi táblázatban (Biztosítási feltételek III.) szereplő értékek 50%-a erejéig háztartási ingóságokra vonatkozó, minimális mechanikai védelem szintjéhez tartozó limitig téríti meg.

A Biztosító nem téríti meg a társasházi, lakásszövetkezeti lakóközösségek által közösen használt folyosókról és közlekedőkből eltulajdonított vagyontárgyakat még abban az esetben sem, ha az a terület, ahonnan eltulajdonították, zárható.

Szolgáltatás feltétele: rendőrségi feljelentés

Kizárások (nem biztosítási esemény):

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

Megjegyzések:

- Helyiségnek az épület vagy melléképület minden oldalról szilárd anyagú épületszerkezetekkel körülhatárolt, önálló légtérű, meghatározott rendeltetésű részét tekintjük.
- Lezárt helyiség, amelynek határoló falazatai, padozatai, födém szerkezetei és külső nyílászárói az alábbi követelményeket kielégítik:
 - a bejárati ajtók zárását biztonsági zár védi (minimálisan 1 db.);
 - a kétszárnyú bejárati ajtó szerkezetek retesz húzás ellen védettek;
 - a falazatok, födémelek, padozatok szilárdsága a 6 cm-es, hagyományos kisméretű tömör téglafal szilárdságával azonos értékű, vagy azt meghaladja.
- A 3 méter feletti, nyitva hagyott nyílászárón át történő behatolási mód esetén a betörésvédelmi táblázat minimális mechanikai védelem szintjéhez tartozó térítési limitig vállalja a Biztosító a károk megtérítését, az épület/lakás általános védelem szintjétől függetlenül.
- A betöréses lopás, rongálás és rablás során keletkezett kár térítésének feltétele:
- A biztosított ingatlan védelem szintje összességében legalább megfeleljen az Általános betörésvédelmi előírásban meghatározott minimális mechanikai védelem követelményeinek, függetlenül attól, hogy a behatolás a biztosított ingatlan mely részén történt.
- A Biztosító a káresemény időpontjában meglévő védelmi szintek figyelembevételével az alábbiakban meghatározott értékhatárokig vállalja a kockázatot betöréses lopáskár esetén. A betöréses lopás veszélynemre, az esetlegesen bekövetkező káreseménynél a Biztosító térítésének felső határa a kár időpontjában ténylegesen meglévő védelem szintjéhez tartozó összeg (maximum a biztosítási összeg) feltéve, hogy a biztonsági berendezések a kár időpontjában rendeltetésüknek megfelelő üzemi állapotban voltak.
- A téríthető összeg felső határa az állandóan lakott épületek esetében:
- A háztartási ingóságok körébe tartozó vagyontárgyak és az épület -felszerelési tárgyak térítésének feltétele a minimális mechanikai védelem megléte.

Q.2. Rablás

A biztosított vagyontárgyakban rablással okozott kár.

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

Szolgáltatás feltétele: rendőrségi feljelentés.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- a zsebtolvajlással, vagy észrevétlenül történő lopással okozott károk.

Q.3. Besurranás

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

- nyitva hagyott nyílászárón keresztül jut be a lakóépületbe/lakásba, melyben otthon tartózkodnak vagy
- a biztosított megtévesztésével, kitalált indokkal jut be a biztosított lakóépületbe/lakásba, melyben otthon tartózkodnak.

Szolgáltatás feltétele: rendőrségi feljelentés.

R) Rongálás, vandalizmus

R.1. Rongálás: A rongálás biztosítási eseménynek minősül, ha az elkövető a betöréses lopással, rablással, vagy ezek kísérletével összefüggésben rongálással kárt okoz, beleértve az épületrongálási és épület felszereléseket ért rongálási, lopási károkat is, amennyiben a szerződő biztosítási ajánlatán az épületet is megjelölte biztosított vagyontárgyként.

R.2. Vandalizmus: A riasztó- és megfigyelőrendszerek, központok, kamerák, mechanikai és elektronikai tűz - és vagyonvédelmi eszközök, berendezések, a kerítések, kapuk, kapunyitó rendszerek, kaputelefonrendszer kültéri egységei, a bejárati ajtók, a garázsajtók, garázsajtónyitó rendszerek, a légkondicionálók, illetve egyéb épületfelszerelési tárgyak ismeretlen elkövető által történő megrongálása.

Szolgáltatás feltétele: rendőrségi feljelentés.

S) Üvegtörés

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

- ajtóinak és ablakainak;
- erkélyeinek és loggiáinak;
- korlátjainak;
- üvegtetőinek;
- üvegtégláinak és üvegfalainak;
- télikertjeinek;
- taposóüvegeinek;
- szaunája üvegezésének;
- zuhanykabinok, kádparavánok;
- kandalló és cserépkályha ajtó üvegezésének;
- üvegmosdók

törés és repedés kárait, **továbbá biztosítási eseményenként 150.000,- Ft értékig** a biztosított ingóságok körébe tartozó

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

bekövetkező törés- és repedéskárait.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

- az üvegházak, meleg- és hidegágyak kárai;
- a kirakatszekrények, valamint a név- és cégtáblák kárai;
- az üveg felületen lévő bevonatok és fóliák (fényvédő, díszítő stb.) felületén karcokkal, pattogással keletkezett károk;
- az építés, felújítás alatt álló épületek üvegezésének kárai;
- az üvegezéssel kapcsolatos szakipari (mázolási, asztalos, lakatos, kőműves) munkák költségei, melyek nem az üvegtörés javításához kapcsolódnak;
- a sérült üvegfelületet rögzítő tartószerkezet elhasználódása, vagy alakváltozása (deformálódása) miatt szükségessé váló javítás költségei;
- a sérült üvegszerkezetet magában foglaló épületelemek, nyílászárók gyártás technológiájából származó többletköltségek, (pl.: üveggel egybeépített ajtópanel cseréje, a sérült nyílászáróba épített redőny, vagy bármilyen árnyékoló szerkezet többletköltsége stb.);
- a bútorüvegek, tükrök antik jellegéből következő érték többlete, valamint
- a sérült üvegeket, tükröket magukban foglaló bútorok, keretek kárai, csiszolt, metszett, ón, ólom- vagy rézbetétes üvegek, díszített üvegekben, díszüvegezésekben, üvegmozaikokban bekövetkezett károk,
- fényvisszaverő, plexi és akril, színezett, maratott, homok fúvott üvegekben bekövetkezett károk.

T) Felelősségbiztosítás

Biztosítási eseménynek minősülnek:

a szerződésen kívül okozott dologi károk, amelyekért a Biztosított – az alábbi minőségében – a magyar anyagi jog szabályai szerint kártérítési kötelezettséggel tartozik,

a személyi sérülést eredményező károkozás, amelyért a biztosított – az alábbi minőségében - a magyar anyagi jog szabályai szerint sérelemdíj megfizetésére köteles összesen **legalább 10 millió forint limitig** a Magyarország területén okozott és bekövetkezett károk esetén, mint

- kötvényen megjelölt épület, lakás, egyéb építmény és telek tulajdonosa, bérlője, használója;
- kockázatviselés helyén háztartási céllal gázpalackot használó;
- belátási képességgel nem rendelkező vagy korlátozott belátási képességű személyek gondozója;
- közúti balesetet előidéző gyalogos;
- kerékpár, elektromos kerékpár (legfeljebb 300 W teljesítményű), roller, rokkantjármű, kézi erővel működtetett szállítóeszköz használója;
- szervezett kereteken kívüli hobbi -, sporttevékenységet végző;
- háziállattartó.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

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

- elmaradt haszonból, elmaradt jövedelemből eredő igények;
- gépi erővel hajtott járművel, illetve állati erővel hajtott járművek által okozott károk;
- fűnyíróval, fűkaszával gépjármű első szélvédőjében okozott károk;
- a biztosított fegyvertartói minőségében okozott károk.

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

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

b) KIEGÉSZÍTŐ FEDEZETEK

Az egyes Kiegészítő biztosítások esetén feltételei alapján létrejött szerződésekre az itt nem szabályozott kérdésekben a Biztosítási szabályzat Általános feltételei, és az Alapbiztosítás feltételei vonatkoznak.

A) Értéktárgy kiegészítő biztosítás (200.000,- Ft limit felett)

A Biztosító jelen kiegészítő feltételek alapján külön díj megfizetése ellenében megtéríti az alapbiztosításban meghatározott biztosítási események miatt a biztosított értéktárgyban keletkezett károkat.

Jelen fedezet alapján biztosítottak minősülnek a biztosított személyes használatára szolgáló, a Biztosítottak tulajdonát képező, épületbe be nem épített, mozgatható, önálló biztosítási összeggel megjelölt, 200.000,- Ft összértéket elérő, vagy meghaladó értéktárgyak:

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

A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító biztosítási időszakonként legfeljebb a fedezetet igazoló dokumentumon (kötvényen) megjelölt biztosítási összeg erejéig téríti meg az alapcsomagban meghatározott elemi károk, valamint vízkár biztosítási esemény kapcsán a biztosított vagyontárgyakban keletkezett károkat.

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

Az értéktárgynak minősülő vagyontárgyakra nem terjed ki a Biztosító kockázatviselése, ha garázsban, padláson, pincében, melléképületben, többek által hozzáférhető helyiségben, a Biztosított közvetlen felügyelete nélkül a szabadban, vagy nyitott épületrészben (pl. erkély, terasz, lodzsa, stb.) bármely biztosítási esemény következtében károsodnak.

A kiegészítő biztosítás megkötésének feltétele az ingóság vagyonszóra is kiterjedő alapbiztosítás megkötése.

B) Készpénz

A Biztosító jelen kiegészítő feltételek alapján külön díj megfizetése ellenében biztosítási időszakonként **legfeljebb a Szolgáltatási táblában (IV. Záradékok és függelékek) meghatározott összeg erejéig** megtéríti az alapbiztosításban meghatározott Betöréses lopás vagy Rablás biztosítási esemény bekövetkeztekor eltulajdonított készpénzt.

Szolgáltatás feltétele: rendőrségi feljelentés.

Figyelem! A készpénz biztosítás nem terjed ki a Különös biztosítási feltételek Q.3. pontja szerinti Besurranásos lopás kockázatra.

A kiegészítő biztosítás megkötésének feltétele az ingóság vagyonszóra is kiterjedő alapbiztosítás megkötése.

C) Különleges üveg

A Biztosító Épületbiztosítás és Ingóságbiztosítás esetén jelen kiegészítő feltételek alapján külön díj megfizetése ellenében **legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban (Biztosítási feltételek IV. pontja) meghatározott összeg erejéig** megtéríti a napkollektor, tükörfal, konyhai üveg hátfal üvegekben keletkezett törés- vagy repedéskárokat.

D) Dugulás elhárítás költségei

A Biztosító jelen kiegészítő feltételek alapján külön díj megfizetése ellenében **biztosítási időszakonként egy alkalommal legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban (Biztosítási feltételek IV. pontja) meghatározott összeg erejéig** megtéríti a biztosított épület vagy lakás határoló falain belül lévő szennyvíz, használati vízvezetékek dugulásának elhárításához szükséges igazolt és indokolt költségeit.

A kiegészítő biztosítás megkötésének feltétele az épület vagyoncsoportra is kiterjedő alapbiztosítás megkötése.

E) Építés-, szerelésbiztosítás

A Biztosító Épületbiztosítás esetén jelen kiegészítő feltételek alapján külön díj megfizetése ellenében **biztosítási időszakonként egy alkalommal legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban (Biztosítási feltételek IV. pontja) meghatározott összeg erejéig** az alábbiak szerint megtéríti a következő károkat:

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

Jelen fedezet esetén a Biztosító kockázatviselése a munka megkezdésekor vagy a Biztosítási szerződésben feltüntetett tárgyak építéshelyszínen történő lerakásával egyidejűleg kezdődik, és a biztosított építmény azon részeire megszűnik, amelyeket átvettek. Az átvett épületre, épület részekre nem jelen kiegészítő fedezet vonatkozik.

Különleges kizárások a Kiegészítő Építés-, szerelés biztosításhoz (nem biztosítási események)

A Biztosító kockázatviselése az általános feltételekben megfogalmazott kizárásokon túl az alábbiakra nem terjed ki:

- nem szakipari képesítéssel rendelkező munkaerő által és/vagy nem szerződészerűen végzett tevékenységgel okozott károk;
- bármely következményi kár, beleértve a kötbért, késedelem, nem teljesítés vagy szerződés-megszüntetés miatti veszteségek;
- hibás tervezés miatti veszteségek és károk;
- hibás anyagok vagy hibás kivitelezés pótlásának, javításának vagy átvételének költségei (ezen kizárás csak a közvetlenül érintett részekre vonatkozik, de nem érvényes olyan veszteségekre vagy károokra, melyek jól kivitelezett részekben hibás anyagok vagy hibás kivitelezés miatt következnek be);
- normál időjárási viszonyok és használaton kívül helyezés miatt bekövetkező elhasználódás, tönkremenetel, korrózió, oxidáció és értékcsökkenés;
- építéshelyszíni berendezések és építőgépek gépi és/vagy elektromos belső üzemzavarai és kárai;
- közúti közlekedési engedéllyel rendelkező járművek, vízi járművek és repülőgépek veszteségei és kárai;
- akták, rajzok, számítások, iratok, pénz, bélyegek, okmányok, kötelezvények, bankjegyek, értékpapírok és csekkek megsemmisülése és sérülése;
- betöréses lopásnak nem minősülő lopáskárok és olyan veszteségek és károk, melyek a rész-, ill. a teljes átadás vagy elszámolás során derülnek ki.

F) Assistance szolgáltatás

A Biztosító Épületbiztosítás és/vagy Ingóságbiztosítás esetén jelen kiegészítő feltételek alapján külön díj megfizetése ellenében **biztosítási időszakonként legfeljebb 3 alkalommal** megtéríti a Biztosító által küldött szakiparosnak a vészelhárítás körében felmerült alábbi költségeit **legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban (Biztosítási feltételek IV. pontja) meghatározott összeg erejéig:**

- **kiszállási díj;**
- **munkadíj;**
- **anyagköltség.**

A szolgáltatást a Biztosító kiszervezett tevékenységként, külső szolgáltatóval együttműködve nyújtja, mely az év minden napján, napi 24 órán keresztül fogadja a Biztosítottak telefonhívásait és a jelen feltételekben rögzített szolgáltatásokat nyújtja.

Vészelyelhárítás: Vészelyelhárításnak minősül, ha biztosított épület gépészeti, műszaki berendezéseinek meghibásodása vagy egy váratlan külső mechanikai behatás következtében olyan helyzet alakul ki, mely sürgős beavatkozást kíván a további károk és balesetveszély megelőzése érdekében és a vészhelyzet az alábbi szakmai területek valamelyikét érinti:

- **villanyszerelés;**
- **vízvezeték szerelés, gázvezeték szerelés, fűtész szerelés (ide nem értve a gáz- és elektromos készülék szerelést);**
- **duguláselhárítás;**
- **zárszerelés;**
- **üvegezés;**
- **tetőfedés.**

Vészelyelhárítás esetén, a Biztosítási szerződésben megjelölt összeget meghaladó esetleges költségeket a Biztosított viseli.

A szolgáltatást a Biztosító kiszervezett tevékenységként, külső szolgáltatóval együttműködve nyújtja, mely az év minden napján, napi 24 órán keresztül fogadja a biztosítottak telefonhívásait és a jelen feltételekben rögzített szolgáltatásokat nyújtja. A Biztosító közreműködője vészhelyzet esetén a lehető legrövidebb időn belül iparost küld a helyszínre. A vészhelyzet elbírálása a Biztosító koordinátorának jogosultsága a Biztosított helyzetismertetése alapján.

Vészhelyzet esetén hívható telefonszám: **+36 1 268 6626**

A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, amennyiben a káresemény ugyanazon a helyen ismételt, és a rendszeres karbantartás elmulasztása következtében vagy amiatt következett be, hogy a vészelyelhárítást végző szakember felhívása ellenére nem végezték el a szükséges javításokat.

A Biztosító kötelezettsége kizárólag a szakiparos közvetítésére és a jelen fedezetben meghatározott költségek megtérítésére terjed ki. A vállalkozási szerződés az elvégzendő munkálatok tárgyában a Biztosított és a szakiparos között jön létre. **A szakiparos, mint vállalkozó által okozott esetleges károkért a Biztosító nem vállal felelősséget.**

Amennyiben a Biztosító és a külső szolgáltató közötti szerződés, valamely okból megszűnik, a Biztosítónak joga van jelen fedezetet szükség szerint időarányos díjvisszatérítés mellett, a külső szolgáltatóval fennállt szerződés megszűnésének időpontjára felmondani.

G) Szolgáltatás-kimaradásból eredő károk

A Biztosító jelen kiegészítő feltételek alapján külön díj megfizetése ellenében **biztosítási időszakonként egy alkalommal legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban (Biztosítási feltételek IV. pontja) meghatározott összeg erejéig** az alábbiakban részletezett szolgáltatásokat nyújtja:

- **Fagyasztott élelmiszerek megromlása esetén felmerült költségek térítése;**
- **Fűtéskimaradás miatt felmerült költségek térítése.**

Fagyasztott élelmiszerek megromlása esetén felmerült költségek térítése

A Biztosító megtéríti a Fagyasztott élelmiszerek megromlása miatt felmerült költségeket. Fagyasztott élelmiszerek megromlásának minősül a tartós (minimum 12 órás) áramszünet miatt a fagyasztó szekrényekben, fagyasztó ládákban tárolt élelmiszerek megromlásából eredő kár. A kárrendezés feltétele az áramkimaradás tényének, időtartamának a kockázatviselés helye szerinti illetékes áramszolgáltató által kiadott igazolás és a megromlott élelmiszer bemutatása.

Nem téríti meg a Biztosító

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

Fűtésekimaradás miatt felmerült költségek térítése

Fűtésekimaradás esetén a biztosító az alábbi károkat téríti meg:

- azokat a 12 órát meghaladó fűtésekimaradás miatt bekövetkezett károkat, melynek oka a gázkazán vagy elektromos fűtőeszköz váratlan, előre nem látható meghibásodása, vagy a gáz- vagy áramszolgáltató hibájából keletkezett szolgáltatás kimaradás;
- amelyek fűtésekimaradás következtében az épület/lakás víz-, csatorna, fűtési vezetékének, ezek tartozékai, szerelvényei és a vezetékre kapcsolt gépek törése, repedése, kilyukadása következtében a kiáramló víz vagy folyadék a biztosított vagyontárgyakban kárt okoznak;
- a fűtésekimaradás ideje alatt – számlával igazolt – fűtéspótlásra beszerzett ideiglenes fűtőberendezés számlával igazolt értékét.

Nem téríti meg a Biztosító:

- a meghibásodott fűtőeszköz cseréjének javításának költségét,
- a kiömlött folyadék értékét,
- az ideiglenes fűtésre felhasznált fűtőanyagot.
- A kiegészítő biztosítás megkötésének feltétele az ingóság vagyoncsoporta is kiterjedő alapbiztosítás megkötése.

H) Graffiti

A Biztosító jelen kiegészítő feltételek alapján külön díj megfizetése ellenében a károsodott felület, vagy épület-felszerelési tárgy indokolt tisztítási költségét **biztosítási időszakonként és káreseményenként egy alkalommal legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban (Biztosítási feltételek IV. pontja) meghatározott összeg erejéig** téríti meg, illetve amennyiben az műszakilag nem kivitelezhető, vagy nem járt eredménnyel, akkor a felület újrafestésének költségét téríti meg.

Szolgáltatás feltétele:

- rendőrségi feljelentés;
- az ingatlan területén történtő károkozás esetén, a biztosított épület minimum 1,5 méter magas zárt kerítéssel rendelkezzen.

A kiegészítő biztosítás megkötésének feltétele az épület vagyoncsoporta is kiterjedő alapbiztosítás megkötése.

I) Zárcsere kulcsvesztés vagy kulcstörés miatt és kulcsok pótlása

A Biztosító jelen kiegészítő feltételek alapján külön díj megfizetése ellenében **biztosítási időszakonként és káreseményenként legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban (Biztosítási feltételek IV. pontja) meghatározott összeg erejéig** megtéríti a Biztosítottnál a zárcsere, kulcsvesztés vagy kulcstörés miatt és kulcsok pótlása miatt bekövetkezett károkat.

Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított a biztosított építmény kulcsait elveszti, vagy azokat tőle eltulajdonítják, továbbá a zárban történtő kulcstörés miatt a zár cseréje miatt költsége merül fel. **A Biztosító kizárólag az igazolt költségeket téríti meg.**

A kiegészítő biztosítás megkötésének feltétele az épület vagyoncsoporta is kiterjedő alapbiztosítás megkötése.

J) Kerti bútor

A Biztosító jelen kiegészítő feltételek alapján külön díj megfizetése ellenében **biztosítási időszakonként egy alkalommal legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban (Biztosítási feltételek IV. pontja) meghatározott összeg erejéig** megtéríti az alapbiztosításban megjelölt kockázatviselési helyen szabadban tárolt, rendeltetés szerint kültéri használatra szolgáló kerti bútorokban a Tűz, Robbanás, Villámcsapás, Árvíz, Vihar, Felhőszakadás, Földrengés, Földcsuszamlás, Kő- szikla- és földomlás, biztosítási események miatt bekövetkezett károkat. Megtéríti a Biztosító a kerti bútorokban keletkezett rongálási károkat is, **amennyiben az ingatlan területe legalább 1,5 méter magas zárt kerítéssel határolt.**

Szolgáltatás feltétele rongálási károk esetén: rendőrségi feljelentés

A kiegészítő biztosítás megkötésének feltétele az épület és ingóság vagyonszoporta is kiterjedő alapbiztosítás megkötése.

K) Kerti dísznövénybiztosítás

A Biztosító jelen kiegészítő feltételek alapján külön díj megfizetése ellenében **biztosítási időszakonként és káreseményenként egy alkalommal legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban (Biztosítási feltételek IV. pontja) meghatározott összeg erejéig** megtéríti az alapbiztosításban megjelölt kockázatviselési helyen a kerti dísznövényekben a Tűz, Robbanás, Villámcsapás, Árvíz, Vihar, Felhőszakadás, Földrengés, Földcsuszamlás, Kő- szikla- és földomlás, biztosítási események miatt bekövetkezett károkat. A Biztosító megtéríti a károsodott dísznövények újra beszerzése és újra telepítése során keletkezett költségeket.

Jelen feltételek alapján dísznövénynek (díszfa, díszcserje, örökzöld) minősül az élő, kizárólag leveleiért, lombzatáért vagy virágaiért díszül termesztett növény.

A kiegészítő biztosítás megkötésének feltétele az épület és ingóság vagyonszoporta is kiterjedő alapbiztosítás megkötése.

L) Sporteszköz és sportfelszerelés

A Biztosító jelen fedezet alapján külön díj megfizetése ellenében **biztosítási időszakonként és káreseményenként legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban (IV. Záradékok és függelékek) meghatározott összegig** megtéríti a Biztosított tulajdonában lévő, ingóságok vagyonszoportba tartozó kerékpárok, elektromos rásegítésű kerékpárok, rollerek, elektromos rásegítésű rollerek, segway, sílecek és snow boardok költségeit, amennyiben biztosítási esemény következett be.

Jelen fedezet esetén biztosítási eseménynek minősülnek az alábbi káresemények:

- **betöréses lopás;**
- **szállítás közbeni baleset;**
- **rablás;**
- **közúti közlekedési baleset.**

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

Szállítás közbeni baleset: a biztosított vagyontárgyak kockázatviselési hely és a nyaralás úti célja közti szállítás közben közlekedési baleset miatt bekövetkezett károsodása.

Rablás: ha a tettes a biztosított kerékpár, roller, segway eltulajdonítása során a Biztosított ellen erőszakot, élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmazott, illetve a személyt a biztosított kerékpár, roller, segway eltulajdonítása érdekében öntudatlan vagy védekezésre képtelen állapotba helyezte, továbbá, ha a tetten ért tolvaj az eltulajdonított, biztosított kerékpár, roller, segway megtartása érdekében erőszakot, élet vagy testi elleni közvetlen fenyegetést alkalmazott.

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

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

A szolgáltatás feltétele:

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

A Biztosító nem téríti meg:

- a sporteszköz alkatrészeinek, tartozékainak részlopás kárait;
- nem minősített sodronyzárral, gerinclkattal, spirál kábelzárral rögzített kerékpár ellopásával bekövetkezett károkat;
- a más biztosítás alapján megtérülő károkat.

A Biztosítás területi hatálya: a Biztosító kockázatviselése Európa földrajzi területén belül érvényes.

A kiegészítő biztosítás megkötésének feltétele az ingóság vagyoncsoporta is kiterjedő alaptbiztosítás megkötése.

M) Síremlék és kegyeleti biztosítás

Síremlék

A Biztosító jelen kiegészítő feltételek alapján külön díj megfizetése ellenében **biztosítási időszakonként egy alkalommal legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban (Biztosítási feltételek IV. pontja) meghatározott összeg erejéig** megtéríti biztosítási esemény miatt bekövetkezett kárt.

A Biztosító kockázatviselése – a temető igazgatóságának nyilvántartása szerint – a Biztosítottak tulajdonában, birtokában, kezelésében, gondozásában lévő, a Biztosított által fenntartott síremlékre, kriptára terjed ki. Biztosítási eseménynek minősül, ha az előbbiek szerint meghatározott síremlék, kriptá a Kiegészítő biztosítási feltételek 5.a. pontjában (Elemi károk, Alapkockázatok) meghatározott biztosítási események miatt károsodik.

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 hozzátartozónak megtörtént vagy várható temetésének temetőn belüli helyén létesítettek.

A Biztosító nem téríti:

- **üvegfelületekben, üvegezésben keletkezett károkat,**
- **növényekben (telepített, vágott) keletkezett károkat,**
- **talaj beomlása által okozott károkat,**
- **süllyedés miatt keletkezett károkat.**

Kegyeleti biztosítás

A Biztosító jelen kiegészítő feltételek alapján külön díj megfizetése ellenében **biztosítási időszakonként egy alkalommal legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban (Biztosítási feltételek IV. pontja) meghatározott összeg erejéig** megtéríti a Biztosított Magyarországon területén bekövetkezett halála miatt az indokolt és észszerűen felmerült, számlával igazolt temetési költségeket.

Biztosított

A fedezetet igazoló dokumentumon (kötvényen) név szerint megnevezett Szerződő/Biztosított, továbbá azok a hozzátartozók (Ptk. 8:1. § (1) bek. 2. pontjában megjelölt), akik a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában a fedezetet igazoló dokumentumon (kötvényen) a név szerint feltüntetett Biztosítottal közös háztartásban, állandó jelleggel együtt éltek és ezt hatósági igazolvánnyal (lakcímkártya) igazolni tudja.

Biztosított olyan természetes személy lehet, aki a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlattétel napján nem töltötte be a 65. életévét.

Kedvezményezett

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

Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosított temetése, hamvasztása.

A Biztosító a szolgáltatás vonatkozásában a kockázatviselés kezdetének tekintetében az adott Biztosítottra betegségből bekövetkező halál esetén, **a Biztosított kockázatba kerülésétől számított 180 nap várakozási időt köt ki, azaz kártérítési fizetésére leghamarabb a szerződés megkötését követő 181. naptól lehetséges.**

Jelen kiegészítő feltétel értelmében betegség alatt a következőket értjük: az orvostudomány aktuális, általánosan elfogadott álláspontja szerint a biztosított egészségében bekövetkező rendellenes testi vagy szellemi állapot, mely nem minősül baleseti eredetűnek és objektív tüneteket mutat.

A Biztosító kártérítési kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított halála az alábbiakkal okozati összefüggésben következett be:

- a szerződés kockázatviselés kezdete előtt bármely okból már sérült, csonka, nem ép vagy funkciójában korlátozott testrészek, szervek és ezek állapotával, a már meglévő betegségekkel, maradandó egészségkárosodásokkal;
- a Biztosított által versenyszerűen, díjazásért űzött sporttevékenység során (versenyeken vagy edzéseken) bekövetkező balesetekkel;
- ha a Biztosított halála közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
 - harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel,
 - felkelésekkel, lázadásokkal vagy zavargásokkal (ide nem értve a belföldön hivatali vagy közszolgálati köteleesség teljesítése során bekövetkező biztosítási eseményeket);
- ha a Biztosított halála mentális- és viselkedészavarokkal összefüggésben következett be;
- HIV vírus fertőzöttsége, AIDS betegsége miatt következett be;
- a Biztosított kockázatba kerülését követő 2 éven belül öngyilkossággal, öncsonkítással vagy annak kísérletével összefüggő halálesetre.

Harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határviellongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskíséret, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény.

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

- a Biztosított haláláról hivatalosan kiállított halotti anyakönyvi kivonatot;
- a Biztosított temetésével kapcsolatban felmerülő költségekről szabályszerűen, a Kedvezményezett nevére kiállított hivatalos számlát, illetve számlákat;
- a Kedvezményezett személyazonosságát és állandó lakhelyének címét igazoló hivatalos és érvényes okiratokat.
- a kizárások fennállásának vizsgálatához szükséges, az adott halálesettel kapcsolatos, értelemszerűen egyedileg meghatározott iratok.

N) Elvesztett okmányok pótlása

A Biztosító jelen kiegészítő feltételek alapján külön díj megfizetése ellenében **biztosítási időszakonként és káreseményenként legfeljebb a legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban (Biztosítási feltételek IV. pontja) meghatározott összegig** megtéríti azokat a számlával igazolt költségeket, amelyek a károsodott, eltulajdonított vagy elvesztett személyes okmányok pótlásával kapcsolatban merülnek fel.

Jelen fedezet alapján személyes okmánynak minősül:

- személyi igazolvány;
- TB kártya;
- lakcímkártya;
- útlevel;
- jogosítvány;
- forgalmi engedély.

A biztosítási fedezet nem terjed ki az elvesztett vagy eltulajdonított okmányokkal elkövetett visszaélésekre.

A kiegészítő biztosítás megkötésének feltétele az ingóság vagyonszoporta is kiterjedő alpbiztosítás megkötése.

O) Balesetbiztosítás

A Biztosító jelen kiegészítő feltételek meghatározott biztosítási események alapján külön díj megfizetése ellenében, a választott biztosítási csomag alapján **legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban (Biztosítási feltételek IV. pontja) meghatározott biztosítási összeget** fizeti meg.

O.1. Biztosított, Kedvezményezett

Biztosított

Biztosítottnak minősül a fedezetet igazoló dokumentumon (kötvényen) név szerint megnevezett személy, továbbá azok a hozzátartozók (Ptk. 8:1. § (1) bek. 2. pontjában megjelölt), akik a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában a fedezetet igazoló dokumentumon a név szerint feltüntetett Biztosítottal közös háztartásban, állandó jelleggel együtt éltek és ezt hatósági igazolvánnyal (lakcímkártya) igazolni tudja.

O.2. Területi hatály

A biztosítási fedezet Európa földrajzi területén belül érvényes.

O.3. Kockázatviselési időszak

A Biztosítás hatálya alá nem tartoznak az olyan országok vagy térségek területei, amelyek a kockázatviselés első napján, vagy a Biztosított által az adott országba, területre való beutazás napján Magyarország külügyekért felelős minisztériuma által utazásra nem javasolt országok és térségek között szerepelnek.

O.4. A biztosítás megszűnése

Amennyiben a Biztosított betölti a 70. életévét, a jelen kiegészítő fedezet ezen biztosítási évtől megszűnik. (A Biztosító a Biztosított életkorát úgy állapítja meg, hogy a biztosítási évforduló évszámából levonja a Biztosított születésének évszámát.)

O.5. Kizárások, Mentésülések

O.5.1. Kizárások

Jelen Biztosítási feltételek alapján nem minősül Biztosítási eseménynek, és a Biztosító nem téríti meg azokat a károkat, amelyek oka közvetlenül, vagy közvetve, egészében, vagy részben:

- 1) okozati összefüggésbe hozható a Biztosítás megkötése előtt korábban fennálló betegséggel;
- 2) nem minősül balesetnek a megemelés, rándulás, habituális ficam, patológiás törés, fagyás, napszúrás, hőséguta, rovarcsípés, és a fog(ak) bármely sérülése;

- 3) olyan Baleset, amely a Biztosított szándékos veszélykereséséből ered (kivéve életmentés), öngyilkosság és öncsonkítás, illetve ezek kísérletei (elmeállapotra való tekintet nélkül) orvosi előírások be nem tartása;
- 4) a Baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból ki vannak zárva;
- 5) teljes vagy részmunkaidőben végzett hivatásos sporttevékenység;
- 6) bármely katonai, félkatonai vagy rendőrségi (rendészeti) szervezetnél folytatott aktív szolgálat alatt bekövetkezett baleset; Aktív katonai, félkatonai, rendőrségi szolgálatnak azokat az időszakokat/tevékenységeket tekintjük, amikor a biztosított az ilyen testületnél kifejezett fegyveres, rendvédelmi, vagy más olyan tevékenységet végez, amelyet jogszabály alapján csak ilyen szervezet végezhet. Így aki katonai, félkatonai, rendőrségi szervezetnél dolgoznak, de a munkaköre során nem végez a fenti körbe tartozó feladatot (irodai munkák, igazgatási, oktatási, egészségügyi területek, szakértői tevékenységek) annál ez a kizárás nem érvényesül,
- 7) patológikus csontszerkezeti elváltozáshoz társuló törések;
- 8) ortopéd, degeneratív jellegű elváltozások, illetve az azokhoz társult másodlagos olyan elváltozások, melyek az alapbetegségből következően sérüléshez hasonló, de krónikus eredetű elváltozáshoz vezetnek (pl. gerincoszlop, ízületek degeneratív elváltozásai);
- 9) a térdízület csőtükrözéses beavatkozásait indokoló azon elváltozások, melyek objektív jelekkel nem igazoltak és melyekhez bizonyított sérüléssel eredet nem társul;
- 10) ha a káresemény bármely, az alábbi hivatások gyakorlása közben következett be:
 - repülőgéppilóta;
 - tűzoltó;
- 11) ha a Balesetet motorral felszerelt szárazföldi, vízi, illetve légi járművekkel történő versenyzés vagy 125 cm³-nél nagyobb motorral rendelkező motorkerékpár vagy robotgő vezetése közben bármely fokozott veszéllyel járó, vagy különösen veszélyes sporttevékenységből származó bármilyen Baleset (így különösen a barlangászat, a búvárkodás, a szikla és hegymászás, a „bungee jumping”, siklóernyő), továbbá az olyan sporttevékenységek, amelyek folytatásához kiemelten alapos felkészülésre, és elsajátított képességekre van szükség;
- 12) az olyan felelősségre, kárigényre, amely tényleges, állítólagos, fenyegetően közlő vagy meglévő „elektromágneses sugárzás” kibocsátásából, felszabadításából, kiszabadulásából vagy generálásából, illetve elektromos vezetékekből, berendezésekből vagy bármely másfajta olyan energiából vagy elektromosságból történő „elektromágneses sugárzásnak” való kitettségből ered, amely a levegőben, az űrben, a légkörben, a talajban vagy a vízben ténylegesen vagy állítólagosan kimutatható;
- 13) a személyhez fűződő jogok megsértése miatt fizetendő sérelmi díj;
- 14) a fentiek által közvetlenül vagy közvetetten okozott, azokból eredő, vagy azokkal kapcsolatosan keletkező veszteségek, károk, illetve bármilyen jellegű költségek és kiadások (tekintet nélkül arra, hogy ezek bekövetkezéséhez bármilyen egyéb folyamat, ok vagy esemény közrejátszott-e);
- 15) a fent meghatározottak miatt bekövetkezett bármely jellegű, közvetlen és következményi károkra, veszteségekre, költségekre vagy kiadásokra, melyeket az ellenőrzési, megelőzési cselekmények vagy ezen cselekmények elmulasztása okozott, vagy ilyen cselekményekből származik, illetve ilyen cselekményekkel kapcsolatba hozható.

Jelen biztosítási feltételek alkalmazásában az „elektromágneses sugárzás” magában foglalja a mágneses energiát, hullámokat, mezőket vagy erőket, amelyeket elektromos töltés, áram, frekvencia, energia vagy erő gerjesztett, termelt, osztott szét, továbbított vagy tartott fenn, ugyanakkor nem korlátozódik csak ezekre.

O.6. Mentésülések

A baleseti halál esetén teljesítendő szolgáltatási kötelezettség alól mentesül a Biztosító, ha a Biztosított halálát a Kedvezményezett szándékos magatartása okozta.

O.7. Biztosítási esemény

Jelen fedezet alapján az káresemények minősülnek biztosítási eseménynek:

- 1) Baleseti halál,
- 2) Közlekedési baleseti halál,
- 3) Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (arányos térítés),
- 4) Közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (arányos térítés),
- 5) Baleseti műtéti térítés (közepes/nagy műtét),
- 6) Balesetből eredő kórházi ápolás (**5. napot követően, maximum 50 napig**),
- 7) Baleseti eredetű égési sérülés,
- 8) Baleseti csonttörés.

Baleset: Jelen feltételek szerint Balesetnek minősül a Biztosított akaratan kívül hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében a Biztosított azonnal vagy a balesettől számított egy éven belül meghal, vagy maradandó egészségkárosodást szenved, illetve a fentiek miatt a jelen feltételben megfogalmazott biztosítási események valamelyikét elszenvedi. **Nem minősül Balesetnek a megemelés, rándulás, habituális ficam, patológiás törés, fagyás, napszúrás, hóguta, rovarcsípés és a fog(ak) bármely sérülése.**

Kórház: Az adott ország tisztiorvosi és szakmai felügyelete által elismert, engedélyezett Fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely Kórházként került bejegyzésre vagy engedélyezésre abban az országban, ahol található, és ahol a Biztosított folyamatos szakorvosi felügyelet alatt áll. **Nem minősül kórháznak az Utógondozó rehabilitációs intézet, a Szanatórium, az Alkohol és drog elvonó, Gyógyüdülő, gyógyszálló, a Pszichiátriai intézmények, az Idősek otthona, az Értelmi fogyatékosok intézete.**

O.7.1. Baleseti halál

Baleseti halálnak minősül, ha a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt olyan baleseti Testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb más októl függetlenül a Baleset időpontját követő 180 napon belül a halálát okozza.

Amennyiben a Biztosított olyan Balesetet szenved, amelynek következtében a Biztosított eltűnik és a holttest nem kerül elő a baleset időpontját követő 365 napon belül, valamint a Baleset ténye és az okozati összefüggés bizonyítást nyer, akkor a Biztosítási szerződés minden egyéb feltétele és kikötése értelmében a Biztosító a Biztosítottat halottnak tekinti és a baleseti halál esetére járó szolgáltatást teljesíti.

Amennyiben a Biztosítási összeg kifizetése után bármikor kiderül, hogy a Biztosított mégis életben van, valamennyi kifizetést a Biztosító részére teljes mértékben vissza kell fizetni.

Ha a Biztosított egy szerződés keretén belül baleseti halálra és baleseti maradandó,- vagy össz-szervezeti egészségkárosodás esetére is biztosítva van, és egy balesetből eredően ugyanazon testi sérülés következtében előbb egészségkárosodást szenved, majd később – de a baleset bekövetkezésétől számított egy éven belül – meghal, a biztosító csak a baleseti halál esetére járó szolgáltatási összeget fizeti ki. Amennyiben a Biztosító már a baleseti maradandó,- vagy össz-szervezeti egészségkárosodási szolgáltatási összeget a Biztosított halála előtt kifizette, a baleseti haláleseti szolgáltatási összegből annak összegét levonja, és csak a különbözetet fizeti ki. Ha a baleseti maradandó,- vagy össz-szervezeti egészségkárosodás szolgáltatási összeg magasabb volt, mint a haláleseti összeg, a Biztosító a már kifizetett többlet szolgáltatási összeget nem követeli vissza.

O.7.2. Közlekedési baleseti halál

Közlekedési baleseti halálnak minősül, ha a biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként közúti közlekedési baleset következtében, a baleset megtörténtétől számított egy éven belül meghal.

Nem minősül közúti közlekedési balesetnek:

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

A Biztosítás nem terjed ki az alábbiakra:

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

Ha a Biztosított egy szerződés keretén belül közúti közlekedési baleset következményeként baleseti halál és baleseti maradandó egészségkárosodás esetére is biztosítva van, és egy balesetből eredően ugyanazon testi sérülés következtében előbb egészségkárosodást, majd később – de a baleset bekövetkezésétől számított egy éven belül – meghal, a Biztosító csak a közúti közlekedési baleseti halál esetére járó szolgáltatási összeget fizeti ki. Amennyiben a Biztosító már a közúti közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodási szolgáltatási összeget a Biztosított halála előtt kifizette, a közúti közlekedési baleseti haláleseti szolgáltatási összegből annak összegét levonja, és csak a különbözetet fizeti ki. Ha a közúti közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodási szolgáltatási összeg magasabb volt, mint a közúti közlekedési haláleseti összeg, a Biztosító a már kifizetett többlétszolgáltatási összeget nem követeli vissza.

O.7.3. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás

Amennyiben a Biztosított testi sérülés következményeként, a baleset bekövetkezésének időpontjától számított egy éven belül olyan maradandó egészségkárosodást szenved, amelynek következtében testi funkciói, tekintet nélkül a biztosított foglalkozására, végérvényesen károsodást szenvedtek a Biztosító **legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban (Biztosítási feltételek IV. pontja) meghatározott egyszeri Biztosítási összeget fizeti meg a következőképpen: a Biztosító a biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodási fok alapján megállapított százalékát, de legfeljebb a biztosítási összeget fizeti meg.**

Ha a Biztosított a Biztosítási szerződés keretén belül Baleseti halál és Baleseti maradandó egészségkárosodás esetére is biztosítva van, és egy Balesetből eredően ugyanazon testi sérülés következtében előbb maradandó egészségkárosodást szenved, majd később – de a baleset bekövetkezésétől számított egy éven belül – meghal, a Biztosító csak a baleseti halál esetére járó szolgáltatási összeget fizeti ki. Amennyiben a Biztosító már a baleseti maradandó egészségkárosodási szolgáltatási összeget a Biztosított halála előtt kifizette, a baleseti haláleseti szolgáltatási összegből annak összegét levonja, és csak a különbözetet fizeti ki. Ha a baleseti maradandó egészségkárosodási szolgáltatási összeg magasabb volt, mint a haláleseti összeg, a Biztosító a már kifizetett többlet szolgáltatási összeget nem követeli vissza.

O.7.4. Közúti közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás

Közúti közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásnak minősül azon káresemény, amelyben a Biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként közúti közlekedési balesetet szenved, és ennek következtében, a baleset megtörténtétől számított egy éven belül olyan maradandó egészségkárosodást szenved, amelynek következtében testi funkciói, tekintet nélkül a Biztosított foglalkozására, végérvényesen károsodást szenvedett. Jelen fedezet esetén a Biztosító **legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban (Biztosítási feltételek IV. pontja) meghatározott egyszeri Biztosítási összeget fizeti meg a következőképpen: a Biztosító a biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodási fok alapján megállapított százalékát, de legfeljebb a biztosítási összeget fizeti meg.**

Egy eseménnyel kapcsolatban a közúti közlekedési baleset következményeként a baleseti eredetű maradandó részleges (nem 100 %-os) egészségkárosodás százaléka a 100 %-ot nem haladhatja meg, több sérülésből eredően sem. Ha a maradandó részleges egészségkárosodások összesített mértéke eléri a 100 %-ot, akkor a biztosítási összeg kerül kifizetésre.

Ha a Biztosított egy szerződés keretén belül közúti közlekedési baleset következményeként baleseti halál és baleseti maradandó egészségkárosodás esetére is biztosítva van, és egy balesetből eredően ugyanazon testi sérülés következtében előbb egészségkárosodást, majd később – de a baleset bekövetkezésétől számított egy éven belül – meghal, a Biztosító csak a baleseti halál esetére járó szolgáltatási összeget fizeti ki. Amennyiben a Biztosító már a baleseti maradandó egészségkárosodási szolgáltatási összeget a Biztosított halála előtt kifizette, a baleseti haláleseti szolgáltatási összegből annak összegét levonja, és csak a különbözetet fizeti ki. Ha a baleseti maradandó egészségkárosodási szolgáltatási összeg magasabb volt, mint a haláleseti összeg, a Biztosító a már kifizetett többlétszolgáltatási összeget nem követeli vissza.

Nem minősül közúti közlekedési balesetnek:

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

A biztosítás nem terjed ki az alábbiakra:

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

A Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra (Különös feltételek O.7.3.) és a Közúti közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodásra (Különös feltételek O.7.4.) vonatkozó közös rendelkezések:

Állapotrosszabbodás esetén, ha ennek következtében kerül a Biztosított egy másik maradandó egészségkárosodási szolgáltatási kategóriába, a Biztosító kifizeti a magasabb kategóriára figyelemmel megállapítható szolgáltatás és az alacsonyabb kategória alapján már teljesített szolgáltatás közötti különbözetet. Ha az állapotrosszabbodás előtt teljesített kifizetés magasabb, mint az újonnan megállapított szolgáltatási összeg, a biztosító nem követeli vissza a különbözetet.

Tekintet nélkül a Biztosított foglalkozására, korára – végtagok, illetve szervek elvesztése esetén a következő táblázat alapján kell megállapítani a biztosítási összeget:

Egészségkárosodás típusa	Az egészségkárosodás százalékos mértékei (A teljes biztosítási összeg százalékában kifejezett szolgáltatás)
mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét alkar vagy felkar elvesztése, egyik kar vagy kéz és comb vagy lábszár együttes elvesztése	100%
mindkét comb elvesztése	90%
mindkét lábszár elvesztése	80%
egyik comb elvesztése	80%
egyik felkar elvesztése	80%
egyik lábszár elvesztése	80%
egyik alkar elvesztése	80%
beszélőképesség teljes elvesztése	80%
mindkét fül hallóképességének elvesztése	70%
jobb kéz elvesztése, csuklón alul	70%
bal kéz elvesztése, csuklón alul	60%
egyik láb teljes elvesztése boka alatt	40%
egyik szem látóképességének elvesztése	35%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	20%

Egy eseménnyel kapcsolatban egy Biztosítottra vonatkozóan a Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás térítése a 100%-ot nem haladhatja meg. Ugyanazon Balesetből származó, több egészségkárosodás esetén az egyes egészségkárosodásra fizetendő százalékos értékek összegzésre kerülnek, de a szolgáltatás teljes összege nem haladhatja meg a teljes Biztosítási összeget.

Az igazolt balkezesség esetén a jobb kéz elvesztése után járó térítés a bal kéz elvesztése után jár és fordítva.

A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból ki vannak zárva.

A baleseti egészségkárosodás fokát a fenti táblázat alapján a Biztosító orvosszakértője legkésőbb a balesetet követő egy éven belül állapítja meg. Az orvosszakértő megállapítása az egészségkárosodás mértékének tekintetében más orvosszakértői testület döntésétől független. A baleseti állandó egészségkárosodás fokának megállapításával összefüggő vitás esetben a Biztosított független orvosszakértői testülethez fordulhat.

Az egészségkárosodás mértékének megállapításánál nem a foglalkozással összefüggő munkaképesség-csökkenést, hanem a bármely munka végzésénél figyelembe vehető általános funkciókiesést kell értékelni.

O.7.5. Baleseti eredetű műtéti térítés (közepes/nagy műtét)

Jelen fedezet alapján biztosítási eseménynek minősül a Biztosító kockázatviselése alatt a Biztosított vonatkozásában bekövetkezett olyan baleset, amely következtében orvosilag indokolt műtét válik szükségessé.

A Biztosító a műtétet igénylő sérüléseket az anatómiai elhelyezkedés, a sérülés típusa és súlyossága alapján két csoportba sorolja: közepes műtét és nagy műtét.

Közepes műtét: Azok a zárt törések, ahol a nagyízületek, azaz váll, könyök, csukló, csípő, térd, boka feltárására és e régiók műtéti megoldására kerül sor. E körbe sorolja a Biztosító a nagy csöves csontok, azaz felkar, alkar, comb, lábszár műtéti úton egyesített töréseit is, valamint azokat a nagy kiterjedésű roncsolt lágyrész-sérüléseket, ahol a funkció és a sebgyógyulás helyreállítása érdekében műtéti sorozat végzésére van szükség.

Nagy műtét: A közepes műtétekbe soroltak a törések nyílt formái, továbbá a sérüléssel közvetlen okozati összefüggésben végzett azon feltárással járó műtétek, melyek az emberi szervezet anatómiailag zárt üregrendszerében, azaz koponyában, gerincoszlopban, mellkasban, hasüregben, vagy medencében történnek. E körbe kell sorolni a nagyér és idegsérülések miatt végzett műtéteket, valamint a végtagok visszavarrásának eseteit, azok funkcionáló végeredményeitől függetlenül.

Egy balesetből eredően a Biztosító műtéti szolgáltatást a Biztosítási időszak alatt legfeljebb egy alkalommal teljesít. Ha a Biztosított egy balesetből eredően több műtéten esett át, a legsúlyosabb műtét a Biztosító szolgáltatásának alapja. Nem képezi műtéti térítés tárgyát a beépített gyógyászati segédeszközök eltávolítása. (pl. csontegyesítő fémek, drótok, csavarok eltávolítása).

O.7.6. Balesetből eredő kórházi ápolás

Jelen fedezet alapján biztosítási eseménynek minősül a Biztosító kockázatviselése alatt a Biztosított vonatkozásában bekövetkezett olyan baleset, amely következtében a Biztosított folyamatos kórházi fekvőbeteg ápolása orvosilag indokolt. Ezen biztosítási esemény alapján a Biztosító (maximum 50 napig) a választott balesetbiztosítási csomagnak megfelelő napi összeget fizeti meg. Egy balesetből eredően bekövetkező, egymást megszakításokkal követő kórházi ápolások esetén a biztosítási összeg legfeljebb egyszer kerülhet kifizetésre.

Egy adott balesetből kifolyólag a **maximum kifizethető kórházi napi térítés 50 nap lehet**, mely nem feltétlen egymást követő 90 napot jelent, és az első kórházban eltöltött naptól számított **365 napig érvényesíthető. A kártérítést a Biztosító az 5. kórházban eltöltött naptól téríti meg a biztosított részére.**

A kórházi ápolási napok tekintetében a biztosító az OEP normákat veszi figyelembe (A felvétel és az elbocsátás egy napnak számít.)

O.7.7. Baleseti eredetű égési sérülés

Jelen fedezet alapján biztosítási eseménynek minősül a Biztosító kockázatviselése alatt a Biztosított vonatkozásában bekövetkezett balesetből eredően bekövetkezett égési sérülés.

A Biztosító a biztosítási összeget az égési sérülés súlyosságától és kiterjedtségétől függő százalékos aránya szerinti fizeti meg az alábbiak szerint:

Testfelület - fizetendő biztosítási szolgáltatás mértéke				
Súlyosság	0-10%	11-20%	21-60%	61-100%
I. fokú	-	-	-	-
II. fokú	-	10%	25%	40%
III. fokú	20%	40%	100%	160%
IV. fokú	40%	80%	200%	200%

A Biztosított egy biztosítási esemény következtében többféle súlyosságú és/vagy kiterjedésű égési sérülést szenved, akkor a Biztosító a szolgáltatás mértékét az egyes sérülések kiterjedésének százalékos mértékét összeadva, a legmagasabb súlyosságú sérülés szorzójával állapítja meg. A Biztosító szolgáltatása egy biztosítási évben több biztosítási esemény bekövetkezése esetén sem haladhatja meg a biztosítási összeg kétszeresét.

A besorolás mértékét az égési sérülés súlyosságától függően a biztosító orvos-szakértője állapítja meg.

Ha a Biztosított egy szerződés keretén belül égési sérülésre és baleseti halál, maradandó egészségkárosodás esetére is biztosítva van, és egy balesetből eredően ugyanazon testi sérülés következtében előbb égési sérülést szenved, majd később – de a baleset bekövetkezésétől számított egy éven belül – meghal, maradandó egészségkárosodást szenved, a Biztosító az égési sérülés miatt kifizetett összeget levonja a halál, maradandó egészségkárosodás esetére járó szolgáltatási összegből.

O.7.8. Baleseti csonttörés

Amennyiben a Biztosító kockázatviselés ideje alatt a Biztosított olyan baleseti Testi sérülést szenved, amely közvetlenül és bármely más októl függetlenül a jelen feltételekben meghatározott Csonttörést okoz, a Biztosító kifizeti a Szolgáltatási táblázat az adott törésre vonatkozó meghatározott százalékát. A szolgáltatás balesetenként a Biztosítási időszak alatt legfeljebb egy alkalommal egyszer kerül kifizetésre függetlenül a csonttörések számától.

Ha a Biztosított egy szerződés keretén belül csonttörésre és baleseti maradandó egészségkárosodás esetére is biztosítva van, és egy balesetből eredően ugyanazon testi sérülés következtében előbb csonttörést szenved, majd később – de a baleset bekövetkezésétől számított egy éven belül – maradandó egészségkárosodást szenved, a biztosító a csonttörés miatt kifizetett összeget levonja a maradandó egészségkárosodás esetére járó szolgáltatási összegből.

Jelen feltételek szerint a biztosítás nem terjed ki az alábbi esetekre:

- fog bármely sérülése (így különös tekintettel fogtörés, fogpótlás fogkoronára és hídra);
- patológiás törésekre (pl.: rosszindulatú daganatból eredő, vagy annak hozzájárulásával keletkezett csonttörésekre, csonttrikuláció miatti törésekre).

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

A Biztosítás nem vásárolható vissza és díjmentes leszállítás sem igényelhető.

P) További kiegészítő fedezetek

P.1. Utasbiztosítás

P.1.1. Kiegészítő utasbiztosításhoz kapcsolódó fogalom meghatározások

A Biztosítási szerződés alkalmazásában a következő fogalmak az alábbi jelentéssel bírnak:

Baleset: Balesetnek minősül a Biztosított akaratán kívül a kockázatviselés időtartama alatt külföldön hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely Sürgősségi egészségügyi ellátást igénylő testi sérülést okoz. Balesetnek minősül továbbá a nem szándékos vízbefulladás, a légnyomás jelentős fluktuációja okozta sérülés, a gázmérgezés, valamint a Biztosított által véletlenül bevett szer okozta mérgezés.

Betegség: A Biztosított egészségi állapotában bekövetkezett, a Biztosított akaratán kívül eső, előzmények nélkül fellépő, előre nem látható Sürgősségi egészségügyi ellátást igénylő egészségkárosodás, feltéve, hogy az egészségkárosodás a kockázatviselési időszak alatt következett be, vagy annak egyértelmű jelei az első alkalommal a kockázatviselés alatt jelentkeztek, illetve, ha az orvostudomány tapasztalatai alapján valószínűsíthető, hogy az a kockázatviselés alatt keletkezett.

Európai Egészségbiztosítási Kártya (EEK): Az Európai Unió tagállamainak állampolgárai részére rendszeresített kártya formátumú nyomtatvány, amely a lakhely országán kívüli uniós államokban, továbbá a hatályos jogszabályokban meghatározott további országokban történő átmeneti tartózkodás során szükségessé váló vagy Sürgősségi Egészségügyi Ellátások igénylésére szolgál.

Észszerű és indokolt költségek: Azon szolgáltatások és dolgok igénybevételeivel és beszerzésével felmerült díjak és költségek, amelyek a kárenyhítés szempontjából nélkülözhetetlenek. Gépjárműbélrlés, valamint orvosilag szükséges gyógykezelések, szolgáltatások és ellátások esetén azok a költségek és díjak, amelyeket az ATLASZ Asszisztenciaszolgálat partnere a hasonló súlyosságú és jellegű kezelések esetében igazoltan alkalmazott vagy alkalmazott volna. Nem tartoznak az Észszerű és indokolt költségek közé azon szolgáltatások, dolgok és ellátások költségei, amelyeket a biztosítás hiányában nem vettek volna igénybe és orvosilag nem indokoltak.

Értéktárgyak: A Biztosított tulajdonában lévő Magyarországról külföldre vitt karórák, ékszerek és műszaki cikkek az egyes szolgáltatásoknál meghatározott kizárások figyelembevételével. Műszaki cikknek minősülnek különösen a fényképezési, hangtechnikai eszközök, videó és digitális kamerák, laptopok, tabletek, mobiltelefonok, okosórák, valamint egyéb az utazáshoz nélkülözhetetlen és szükséges elektromos készülékek és ezek tartozékai. Műszaki cikk tartozéka alatt azon műszaki cikktől függetlenül is értékesített tárgyat értjük, mely az adott műszaki cikknek nem alkatrésze, de a műszaki cikk rendeltetészerű használatához, vagy annak állagának megővéséhez nélkülözhetetlen.

Fekvőbeteg: Az a Biztosított, aki a kórházi betegfelvételen átesett, róla orvosi kartont nyitottak, és akinek betegként történő felvételét valamilyen Baleset vagy Betegség kezelése indokolta, továbbá legalább 24 egymást követő órán keresztül folyamatosan a Kórházban tartózkodik.

Fizikai munkavégzés: A munka jellegéből, körülményeiből, illetve helyszínéből adódóan jelentős fizikai erőfeszítéssel járó, szellemi munkavégzésnek nem minősülő munkavégzés, amely a szellemi jellegű irodai munkavégzés kockázatát meghaladó balesetveszéllyel jár. Fizikai munkavégzés a hivatásos járművezetői tevékenység is.

Gyermek: A Biztosítottnak vagy házastársának, élettársának 18 év alatti, saját, örökbefogadott, mostoha és nevelt gyermeke.

Háború: Háború (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek-e), vagy háborúhoz hasonló katonai ellenségeskedés, beleértve bármely szuverén hatalom részéről katonai erő alkalmazását gazdasági, területi, nemzeti, politikai, faji, vallási vagy egyéb célból.

Hozzá tartozó: A házastárs és házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, az egyeneságbeli rokon és annak házastársa, a testvér és annak házastársa, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és az élettárs.

Kórház: Az adott ország tisztiorvosi és szakmai felügyelete által elismert, engedélyezett Fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely Kórházként került bejegyzésre vagy engedélyezésre abban az országban, ahol található, és ahol a Biztosított folyamatos szakorvosi felügyelet alatt áll.

Közlekedési költség: A Biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült közlekedési költség, amely gépjármű esetén legfeljebb 10 l/100 km üzemanyag és az úthasználati díj, tömegközlekedési eszköz esetén pedig az átlagos színvonalú utazás költsége.

Krónikus betegségek: Olyan kóros egészségi állapot, amelyek már a kockázatviselési időszak megkezdését megelőzően fennállt a Biztosítottnál.

Lakóhely szerinti ország: Az az ország, amelyben a Biztosított hivatalos és bejelentett állandó lakóhelye található.

Orvos: Az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szaktudást igazoló humán orvosi diplomával rendelkező személy, aki az adott típusú egészségügyi ellátás végzéséhez a szükséges az ellátás helyén illetékes hatóság és/vagy szakmai felügyelet által kiállított hatósági engedélyekkel rendelkezik. A Biztosított és azon személy, akinek az egészségi állapotával összefüggésben következik be a Biztosítási esemény, illetve ezek Hozzá tartozója, vagy vele vagy Hozzá tartozójával közös háztartásban élő személy a biztosítási feltételek szempontjából nem minősül orvosnak, abban az esetben sem, ha az előbbi feltételeknek megfelel.

Orvosi ellátás: Az Orvos által végzett, és hitelt érdemlően dokumentált egészségügyi ellátás.

Poggyász: A Biztosított tulajdonát képező személyes tárgyak, különösen ruházat, piperecikkek, Értéktárgyak, a Biztosított nevére szóló bankkártya, amelyeket a Biztosított saját személyes használat céljából visz magával az Utazásra.

Rablás: A Biztosított Poggyászának jogtalan eltulajdonítása, mely során a Biztosított ellen erőszakot vagy fenyegetést alkalmaznak, vagy a Biztosítottat öntudatlan vagy védekezésre képtelen állapotba helyezik, és ezt illetékes rendőrhatalóság dokumentálta. Rablásnak minősül az az eset is, ha a tetten ért tolvaj a Biztosított vagyontárgy megtartása végett erőszakot vagy fenyegetést alkalmaz, és az esetet az illetékes rendőrhatalóság dokumentálta.

Sürgősségi egészségügyi ellátás: Olyan, az általános gyakorlat alapján halaszthatatlan azonnali orvosi ellátás (az ehhez szükséges diagnosztikai vizsgálatokkal együtt), amely az alábbi okok valamelyike miatt válik szükségessé:

- az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan az érintett életét, illetve testi épségét veszélyeztetné, vagy egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna;
- a Betegség tünetei (eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás stb.) miatt;
- a biztosítás hatálya alatt hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodás miatt azonnali orvosi ellátás válik szükségessé;
- a biztosítás hatálya alatt hirtelen bekövetkezett Baleset miatt azonnali orvosi ellátás szükséges.

Szabadidős sporttevékenység: Minden amatőr sporttevékenység, amelyhez nem szükséges semmilyen előképzettség és nem minősül Különleges sporttevékenységnek sem Kizárt sporttevékenységnek.

Szabadidős sporttevékenység továbbá a robogózás közúton (max. 125 cm³-ig), a hobbi szinten űzött jetskizés, szörfözés (windsurf), snorkeling, triatlon, tenisz, asztalitenisz, squash, tollaslabda, úszás, kosárlabda, röplabda (strandröplabda), kézilabda, labdarúgás, továbbá a vontatott tengeri vízisielés, „banán” és gumitömlő (fánk), parasailing, airchair, horgászat, hőlégballonozás szakképzett vezetővel, illetve a drótkötélpályán csúszás (megfelelő felügyelet mellett és teljes biztonsági felszerelésben), hegyvidéki túrázás, trekking és természetjárás kizárólag 3500 méteres magasság alatt, amennyiben speciális felszerelés használata nem indokolt (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.)

Tömegközlekedés: Az utazási cél elérése érdekében igénybe vett menetrend szerint közlekedő vonat, busz, repülőjárat, taxi, hajó vagy komp.

Utazás: Gépjárművel történő utazás esetén a Biztosított által Magyarország területének elhagyását követően, magyar repülőtérről, illetve magyar hajóállomásról történő indulás esetén az utazás a helyszíni jegykezelés (check-in) befejezésétől, vagy amennyiben az egy későbbi időpontra esik, a fedezetet igazoló dokumentumban (kötvényben) megjelölt időponttól kezdve az utasbiztosítás területi hatálya alá eső országokban megtett út. Az Utasbiztosítási Feltételek alkalmazásában az utazás a Biztosított Magyarország területére történő visszaérkezésekor, vagy - amennyiben az egy korábbi időpontra esik - a fedezetet igazoló dokumentumban (kötvényben) megjelölt időpontban ér véget.

Verseny/versenysport: Minden olyan amatőr és profi/hivatásszerű sportolás, amely rajt és cél meghatározással és/vagy eredményhirdetéssel zárul, azaz ahol időeredményre, távolságra, magasságra, találatra, pontra, góltra győztest hirdetnek.

Terrorizmus, Terrorcselekmény: Erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vallási, etnikai, politikai, ideológiai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

A Biztosító nem vállal szolgáltatást, ha a Biztosított a hatóságok által közzétett tiltás ellenére tartózkodott azon a területen, ahol a terrorcselekmény történt.

P.1.2. Biztosított

Biztosított

Jelen kiegészítő fedezetben a biztosítási ajánlaton és a fedezetet igazoló dokumentumon (kötvényen) pontosan megnevezett természetes személy(ek) lehetnek, feltéve, hogy a kiegészítő biztosítási díjat megfizették és akik nem töltötték be 70. életévüket. A Biztosító a Biztosított életkorát úgy állapítja meg, hogy a biztosítás technikai kezdetének évszámából, illetve változás esetén a biztosítási év első napjának évszámából levonja a Biztosított születésének évszámát.

Nem lehet Biztosított, aki az Utazás megkezdésekor a 70. életévét betöltötte. Nem lehet továbbá Biztosított, aki a biztosítás megkötésének időpontjában nem rendelkezik legalább hat hónapja állandó lakóhellyel Magyarországon vagy az Európai Unió (EU) valamelyik tagállamában, és nem rendelkezik a Lakóhelye szerinti országában érvényes kötelező egészségbiztosítással vagy nem jogosult más jogon egészségügyi ellátásra. Magyarországon állandó lakhellyel nem rendelkező személyekre legfeljebb 4 hónapos kockázatviselési időszakra köthetnek biztosítást. Amennyiben a szerződés jelen bekezdés kikötései ellenére a felsoroltak valamelyikének javára megkötik a biztosítást, az érvénytelen, és a kiegészítő biztosítás díja a Szerződőnek visszajár.

P.1.3. Területi és időbeli hatály

Területi hatály

A Biztosító kockázatviselése jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában kizárólag külföldi tartózkodásra terjed ki, a biztosítás Magyarország kivételével Európa földrajzi területén belül érvényes.

Az európai kontinensnek az Ural hegységtől nyugatra eső területeire, valamint ideértve a következő országokat és szigeteket is: Tunézia, Egyiptom, Jordánia, Marokkó, Törökország, Oroszország teljes területe, a Kanári-szigetek, Málta, Ciprus, Madeira és Grönland.

A biztosítás hatálya alá nem tartoznak az olyan országok vagy térségek területei, amelyek a kockázatviselés első napján, vagy a Biztosított által az adott országba, területre való beutazás napján Magyarország külügyekért felelős minisztériuma által utazásra nem javasolt országok és térségek között szerepelnek.

Az egyidejű külföldi tartózkodás ideje maximum 20 nap lehet. Amennyiben a Biztosítási szerződést valamely biztosított külföldi tartózkodása idején kötötték meg (a biztosított a szerződés megkötésekor nem tartózkodott Magyarországon), a biztosított a szerződéskötés idejével egybeeső külföldi tartózkodására a Biztosító kockázatviselése nem áll fenn. A biztosítás külföldi munkavégzésre, illetőleg annak keretén belül bekövetkezett biztosítási eseményre nem érvényes.

Időbeli hatály

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

Valamely Biztosított halála esetén a Biztosítási szerződés megszűnik az elhalálozott személyre vonatkozóan. A Biztosító a befizetett díj időarányos részét – a bejelentés tárgyának utolsó napját követő hónaptól – a Szerződő részére, amennyiben az elhalálozott Biztosított maga a Szerződő, a Kedvezményezett, vagy ennek hiányában az örökös részére visszatéríti.

P.1.4. Kockázatviselési időszak

Jelen fedezet vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése akkor kezdődik, amikor a Biztosítási szerződés megkötését követően a Biztosított az Utazás megkezdése céljából Magyarország területét elhagyja, azaz

- **külföldről induló egyéni vagy csoportos társas utazás esetén a biztosítás kockázata minden esetben a magyar határ átlépésétől kezdődik, kivéve abban az esetben, ha az utazás a pozsonyi vagy a bécsi repülőtérrel történik, ez esetben a kockázatviselés az idegen repülőtéren történő jegykezelés (check-in) befejezésétől kezdődik;**
- **külföldről induló hajóút esetén a kockázatviselés a hajóállomáson történő jegykezelés (check-in) befejezésétől kezdődik a magyar repülőtérrel, illetve a magyar hajóállomásról történő indulás esetén a jegykezelés (check-in) befejezésétől, vagy amennyiben a jegykezelés még az utazás napja előtt megtörtént, a Biztosított poggyász és biztonsági ellenőrzésétől kezdődik;**
- **magyarországi vasútállomásról, pályaudvarról történő utazáskor, magyarországi buszállomásról, buszpályaudvarról menetrend szerinti busszal történő utazáskor, valamint egyéni személygépkocsival történő Utazás esetén a Biztosító kockázatviselése akkor kezdődik, amikor a Biztosított az Utazás megkezdése céljából Magyarország területét elhagyja,**

vagy – amennyiben az egy későbbi időpontra esik –, a fedezetet igazoló dokumentumban (kötvényben) meghatározott kezdeti napon 0 órakor.

Biztosító kockázatviselése akkor ér véget, amikor a Biztosított Magyarország területére visszaérkezik, vagy amennyiben az későbbi időpontra esik, a kötvényen meghatározott napon.

Amennyiben a Biztosított külföldi tartózkodásának tervezett időtartama Biztosítási esemény miatt hosszabbodik meg, akkor az utasbiztosítás kockázatviselésének időtartama a fedezetet igazoló dokumentumon (kötvényen) meghatározott kockázatviselés vége időponthoz képest legfeljebb 3 naptári nappal automatikusan és ingyenesen meghosszabbodik.

P.1.5. A biztosítás megszűnése

A kiegészítő biztosítás valamely biztosítottra megszűnik attól a biztosítási évtől, melyben az adott személy betölti a 70. életévét. (A biztosító a biztosított életkorát úgy állapítja meg, hogy a biztosítási évforduló évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.)

P.1.6. Szerződő, Biztosított kötelezettsége

A Szerződő, illetve a Biztosított a **Biztosítási feltételek I.11.A.** pontjában meghatározottakon túl az alábbiakra köteles:

- 1) **A Biztosított köteles adott helyzetben elvárható módon, a lehető legrövidebb időn – de legfeljebb 10 napon – belül bejelenteni a Biztosítási eseményt az ATLASZ Assistance segélyszolgálat felé. Amennyiben a Biztosított nem tesz eleget a bejelentési kötelezettségének, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.**
- 2) **A Biztosított köteles az ATLASZ Assistance segélyszolgálatral együttműködni, továbbá köteles a Biztosítási eseménnyel kapcsolatosan igénybe vett szolgáltatásokhoz az ATLASZ Assistance segélyszolgálat előzetes hozzájárulását kérni. Amennyiben a Biztosított nem működik együtt az ATLASZ Assistance segélyszolgálatral, a Biztosító kötelezettsége beáll, azonban az Biztosítottra hárítja az együttműködési kötelezettség megsértése miatt felmerülő, az Ézszerű és indokolt költségeket meghaladó többletköltséget.**

ATLASZ Assistance segélyszolgálat

24 órás asszisztencia szolgálat

Az asszisztenciaszolgálat a Biztosított részére a külföldön bekövetkezett Betegség vagy Baleset esetén azonnali segítséget nyújt. A magyar és angol nyelvű asszisztenciaszolgálat az alábbiakban megadott elérhetőségeken az év minden napján, **24 órán át elérhető:**

Éjjel-nappal hívható ATLASZ Assistance segélyszolgálat: +36 1 460 1500

Az asszisztenciaszolgálattal való kapcsolatfelvétel esetén kérjük adja meg a következő adatokat: az Ön (a Biztosított) nevét, lakcímét, azt a telefonszámot, ahol elérhető, valamint a fedezetet igazoló dokumentumon (kötvényen) feltüntetett kötvényszámot.

Egyes esetekben szükséges lehet, hogy a Biztosító felvegye a kapcsolatot az Ön orvosával. Kérjük, hogy orvosának telefonszámát jegyezze fel az utasbiztosítással kapcsolatos iratokon.

A kárigénylő nyomtatványt, valamint annak mellékleteit az alábbi kell küldeni

Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe Kárrendezés

Pf.: 1426 Budapest, Pf.: 153

E-mail cím: assistance@colonnade.hu

Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének Ügyfélszolgálat

1139 Budapest, Váci út 99.

Telefonszám: +36 1 460-14-00

Fax: +36 1 460-14-99

E-mail cím: otthonbiztositas@colonnade.hu

A kárigénylő nyomtatványt, valamint annak mellékleteit az alábbi módokon küldhető meg:

Elektronikusan:

- online kárbejelentő rendszeren keresztül <https://karbejelentes.colonnade.hu/utas>
- e-mail: otthonkar@colonnade.hu

Telefonon:

- munkanapokon (hétfőn 08:30 és 20:00 között, kedden, szerdán és csütörtökön 08:30 és 17:00 között, pénteken 08:30 és 17:00 között) a Telefonos ügyfélszolgálaton: +36 1 460 1400

Írásban:

- postai úton.

Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepe Kárrendezés

1426 Budapest, Pf. 153 címen

- telefaxon +36-1-460-1515

Személyesen:

- a biztosító székhelyén: 1139 Budapest, Váci út 99. bejelenteni.

A kárbejelentő nyomtatvány letölthető a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének weboldaláról:

<https://colonnade.hu/karbejelentes-utasbiztositas/>

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a kárbejelentés elvégezhető elektronikusan a Colonnade Insurance S.A. Magyarországi Fióktelepének hivatalos weboldalán is.

Online kárbejelentés: <https://colonnade.hu/karbejelentes-utasbiztositas/>

- 1) A Biztosított köteles megfelelően gondoskodni Poggyászána megóvásáról.**
- 2) A Biztosított köteles minden észszerű intézkedést megtenni az elvesztett vagy elloptott Poggyászána visszaszerzése érdekében, továbbá az elkövetők felelősségre vonása érdekében az eljáró hatóságoknak minden tőle elvárható segítséget megadni.**
- 3) A Biztosított, amennyiben észszerűen lehetséges, köteles a károsult tárgyakat megőrizni, és azokat a Biztosító kérésére bemutatni.**
- 4) A Biztosító a kárrendezés kapcsán előírhatja a Biztosított kötelező orvosi vizsgálatának elvégzését, mely esetben a Biztosító vállalja a vizsgálaton való részvétellel összefüggésben észszerűen felmerülő költségeket.**

A fentiek megsértése esetén a Biztosító helytállási kötelezettsége nem, vagy csak részben áll be.

A jelen kiegészítő Utasbiztosítási feltételek elfogadásával Ön tudomásul veszi, hogy a szolgáltatási igény elbírálása során, és annak érdekében szükség lehet:

- 1) az Ön nyilatkozatára a Biztosító felé arról, hogy a Biztosítóval, illetve az ATLASZ Assistance segélyszolgálatl szemben felmenti a vizsgálatot, vagy kezelést végző orvost orvosi titoktartási kötelezettsége alól, és felhatalmazza őt, hogy a Biztosítónak, illetve az ATLASZ Assistance segélyszolgálatnak az általa végzett kezelésekről a kár rendezéséhez szükséges felvilágosítást megadja;
- 2) az Ön hozzájárulására ahhoz, hogy a Biztosító felvilágosítást kérjen a Biztosítási szerződés megkötése előtt meglévő betegségeinek kezelésével kapcsolatban a kezelőorvostól, vagy az Önt kezelő egészségügyi szervtől.

P.1.7. Kizárások

A Colonnade Minősített Fogyasztóbarát Otthonbiztosítás Biztosítási feltételek I.13. (Általános kizárások) pontjában foglalt kizárásokon túl a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:

- 1) A Biztosított Utazása miatt, vagy azzal összefüggésben keletkező kár, amennyiben:
 - a) a Biztosított nem rendelkezik az Országos Epidemiológiai Központ által az Utazás célállomásaira kötelezően előírt, illetve ajánlott védőoltásokkal;
 - b) a Biztosított orvosi tanács ellenére vesz részt az Utazásban;
 - c) a Biztosított kifejezetten orvosi tanácsért vagy orvosi kezelés miatt vesz részt az Utazásban;
 - d) a Biztosított kórházi kezelésre vonatkozó várólistán szerepel;
 - e) a kár összefüggésbe hozható a Biztosított terhességével;
 - f) a kár közvetlen vagy közvetett módon visszavezethető olyan természeti katasztrófákra, szeizmikus jelenségekre vagy időjárási hatásokra, amelyek bekövetkezése az Utazás megkezdésekor előrelátható volt.
- 2) A biztosítási fedezet nem terjed ki a Biztosító kockázatviselését megelőzően fennálló egészségügyi panaszokra.
- 3) A biztosítási fedezet nem terjed ki a napsugárzás, kvarc, szolárium által okozott leégés, napégés, orvosi műhiba, műtét utáni komplikáció, valamint a hivatásszerű Fizikai munkavégzés vagy veszélyes foglalkozás eredményeként bekövetkező károkra.
- 4) Bármely kormány, közhivatal vagy helyi hatóság jogszerű intézkedésén alapuló, a Biztosított Poggyásznak elvétele vagy károsodása miatt közvetlenül vagy közvetetten elszenvedett veszteségre vagy kárra.
- 5) A Biztosított jövedelmi vagy vagyoni helyzetével összefüggően, valamint árfolyamvesztéséből bekövetkező kár és elmaradt haszonra.
- 6) Az Utazási szolgáltató vagy más társaság vagy személy fizetőképzetlensége, vagy az általuk vállalt kötelezettség nem, vagy csak részbeni teljesítése miatt okozott kár.
- 7) Bármilyen sporttevékenységgel összefüggő kár, kivéve a Szabadidős sporttevékenységekkel összefüggő károkat.
- 8) Bármilyen versenyben való részvétellel összefüggően keletkező károkra.
- 9) A kár az alábbiak miatt, vagy annak következményeként keletkezik:
 - a) a Biztosított öngyilkossága, öncsonkítása vagy annak kísérlete, valamint bármilyen anyag vagy szer szándékos bevétele miatti mérgezésekre vagy sérülésekre;
 - b) depresszió, szorongás, pánikbetegség, mentális Betegség, stresszbetegség, szenvedélybetegség, pszichiátriai és pszichés megbetegedések.
- 10) A Biztosítottnak az Utazással összefüggésben szokásosan felmerülő költségekkel kapcsolatos kárigényeire.
- 11) A Biztosított magángyógyászati létesítményben, vagy egyéb magánjellegű gyógykezelésen való részvételével összefüggésben felmerülő költségeire, kivéve, ha ehhez a Biztosító előzetesen hozzájárult.
- 12) Ha a kár összefüggésbe hozható bármilyen szépségeti, humánreprodukciós eljárással, vagy bármilyen nem Sürgősségi egészségügyi ellátással.
- 13) A Biztosító nem vállal felelősséget a helyi infrastrukturális és ellátási viszonyokból (pl. ellátási vagy eljárási színvonalból) adódó szolgáltatási hiányosságokért, illetve késedelmes teljesítésért.
- 14) A Biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése során bekövetkező Balesetekre, illetve, ha a Baleset a Biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben következett be.
- 15) Olyan káreseményekre, amelyekért a felelősség a munkáltatót terheli.
- 16) A Biztosított utasként (a fizetés tényétől függetlenül) vagy személyzetként utazik olyan légitársaságon, amely nem tartozik egyetlen légitársasághoz sem vagy nincs megfelelő bejegyzése, vagy engedélye utasok szállítására.

- 17) Olyan igényre, amely lőfegyver, robbanószer vagy fegyver tulajdonlásából, birtoklásából vagy használatából ered.
- 18) Olyan káreseményekre, amely fizioterápiával, akupunktúrával, természetgyógyászattal, illetve csontkovács által nyújtott kezeléssel kapcsolatos.
- 19) Amennyiben a gépjárműben elhelyezett útipoggyászt 22 óra és 06 óra között tulajdonítják el, vagy ha gépjárművel történő utazás során az útipoggyászt a biztosított nem helyezi el késelem nélkül a szálláshelyen.
- 20) Nem lezárt vagy őrizetlenül hagyott helyséből bekövetkezett káreseményekre, sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskárra, ha a sátorozás vagy ha a kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik,
- 21) A felmerült sérelemdíj.

P.1.9. Biztosítási esemény

A Biztosító jelen kiegészítő feltételek alapján külön díj megfizetése ellenében a **legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban (Biztosítási feltételek IV. pontja) meghatározott összegig** segítségnyújtási és biztosítási szolgáltatásokat nyújt az alábbi felsorolt külföldön felmerült káresemények vonatkozásában:

- 1) orvosi kezelés költségeire és egyéb költségekre vonatkozó biztosítási szolgáltatás;
- 2) egyéb segítségnyújtási szolgáltatások;
- 3) poggyászbiztosítás és úti okmányok pótlása.

1) Az orvosi kezelés költségeire és egyéb költségekre vonatkozó biztosítási szolgáltatás

A Biztosító megtéríti a Biztosított által az Utazás során elszenvedett Baleset vagy Betegség következtében külföldön felmerülő Ézszerű és indokolt költségeket, az alábbiakban részletezettek szerint:

- a) A Biztosító sürgős szükség esetén a kockázatviselésének tartamán belül a Betegség vagy Betegség miatt felmerült Sürgősségi orvosi, műtéti, Kórházi kezelési költségeket a kezelés megkezdésétől **legfeljebb 30 napig téríti meg**, valamint megtéríti az ezekhez kapcsolódó szállítási költségeket.
- b) Sürgősségi fogászati kezelés és/vagy szájsebészeti ellátás esetén a biztosítási fedezet csak az Utazás időtartama alatt, az azonnali fájdalomcsillapításhoz szükséges kezelésekre terjed ki legfeljebb 2 fogra. Szájsebészeti ellátás sürgősségi fogászati költségnek minősül.
- c) Sürgősségi egészségügyi ellátással járó Baleset következtében sérült hallásjavító eszközökre, dioptriás szemüveg vagy dioptriás kontaktlencse külföldön történő pótlását a Biztosító szemüveg orvos által rendelt pótlása, személyi sérülést is okozó, dokumentáltan orvosi ellátást igénylő baleset miatt **legfeljebb 30.000,- Ft összeghatárig** téríti meg.
- d) A Biztosított földi maradványainak Magyarországra történő hazaszállításával kapcsolatos költségek vagy a külföldi temetkezés és/vagy hamvasztás költségei.
- e) Baleset vagy Betegség következtében a külföldi tartózkodás meghosszabbodása miatt felmerülő Ézszerű és indokolt szállás (félpanzió) és utazás (turistaosztályon) többletköltségei, amennyiben a Biztosított utazásának ütemezett időszaka lejárt, és csak később tud visszatérni Magyarországra, feltéve, hogy ehhez a Biztosító vagy az ATLASZ Assistance segélyszolgálat a hozzájárulását megadta.
- f) A Biztosító előzetes jóváhagyása alapján a kísérő személy felmerülő Ézszerű és indokolt szállásköltségei (félpanzió), amennyiben orvosilag tanácsos, hogy a Biztosítottat visszautazása során egy személy kísérje; vagy a Biztosító előzetes jóváhagyása alapján egy személy teljes utazási (turistaosztályon) költségei, amennyiben orvosilag tanácsos, hogy e személy Magyarországról utazzon ki a Biztosítotthoz, és kísérje őt vissza Magyarországra.
- g) Amennyiben az Utazás során a Biztosított Baleset vagy Betegség miatt 10 napot meghaladó Kórházi Fekvőbeteg kezelésre szorul, a Biztosító megszervezi egy személynek a Kórházba történő Utazását és saját lakóhelyéhez történő visszautazását, valamint megtéríti az ezzel kapcsolatos utazási és szállásköltségeket.
- h) A Biztosító minden 24 órás időszakra (max. 30 napig), amit a Biztosított Kórházban tölt, kórházi napi térítést fizet, amennyiben a Biztosított a biztosítási fedezet alá vont Baleset vagy Betegség következtében külföldön Fekvőbetegként kórházi kezelésre szorul és az igénybe vett ellátás költségének térítése a Biztosított Európai Egészségbiztosítási Kártyája (EEK) alapján történik.
- i) A Biztosító megtéríti a Biztosított Magyarországra történő hazautaztatásával felmerülő költségeket, amennyiben egészségügyi állapotát figyelembe véve szállítható és megítélése szerint ez orvosilag indokolt, továbbá, ha a Biztosított hazautaztatását az ATLASZ Assistance segélyszolgálat szervezi meg.
- j) Az Utazás során bekövetkező Baleset vagy Betegség után orvosilag indokolt esetben a Biztosított más, megfelelőbben felszerelt, Kórházba történő átszállításának megszervezése, valamint az ezzel kapcsolatosan felmerülő, a Biztosító által jóváhagyott költségek megtérítése. Az átszállítás módjáról az ATLASZ Assistance

segélyszolgálat a Biztosított kezelését ellátó orvossal folytatott konzultáció alapján dönt. Orvosilag indokolt esetben a jelen pont szerinti fedezet kiterjed a Biztosított repülőgéppel történő átszállítására is a Sürgősségi egészségügyi ellátást végző Kórházból a kezelés vagy utókezelés szempontjából legmegfelelőbb felszerelt létesítménybe.

- k) A Biztosítottnak az Utazás alatt bekövetkezett halála, Balesete vagy Betegsége esetén a Biztosító megtéríti a Biztosítottal együtt utazó Gyermekek hazautaztatásával kapcsolatos költségeket (ideértve a kísérő ki-, és hazautazásának költségét), amennyiben sem a Biztosított, sem a vele együtt utazó Hozzá tartozó nem tudja elkísérni a Gyermekek(ek)et.
- l) A Biztosító megtéríti a Biztosított és a vele együtt Biztosított együtt utazók hazautaztatásával kapcsolatos költségeket is, amennyiben a Biztosított, mint a személygépjármű vezetésére egyedül képes személy a Baleset vagy Betegség következtében vezetni nem tud, és emiatt a vele együtt utazók hazautaztatása szükséges.

Sürgős szükség esete áll fenn, ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a biztosított életét, illetve testi épségét veszélyeztetné vagy a biztosított egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna, úgyszintén, ha a biztosított betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, fertőző heveny megbetegedés, stb.) alapján, illetve baleset folytán vagy hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul.

Mire nem terjed ki a biztosítás?

A biztosító kockázatviselése jelen fedezet vonatkozásában nem terjed ki a következőkre:

- 1) **Bármilyen kezelésre, bármilyen diagnosztikai vizsgálatra vagy műtétre, amelynek azonnali elvégzése nem indokolt, és elegendő, ha arra a Biztosított hazatérését követően kerül sor.**
- 2) **Nemi betegségek és/vagy szexuális úton terjedő betegségek diagnosztizálására, illetve kezelésére.**
- 3) **Az egyszemélyes- vagy magánszoba igénylése miatt felmerülő többletköltségre, kivéve, ha ez a Biztosított gyógyulása miatt orvosilag indokolt.**
- 4) **A külföldi tartózkodással kapcsolatosan felmerült mindazon költségekre, amelyek azon időpontot követően merülnek fel, hogy a Biztosító orvosi szakértőjének megítélése szerint a Biztosított egészségi állapota megengedte volna a Magyarországra történő visszautazását.**
- 5) **Bármely orvosi kezelésre, vagy ezzel összefüggő bármilyen költségre, amely a hazautaztatás visszautasításából ered, amennyiben a Biztosító orvosi szakértőjének megítélése szerint a Biztosított egészségi állapota nem akadályozta volna a hazautaztatást.**
- 6) **Az általános kivizsgálásra, a rutin-, a kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra, valamint a megelőzést szolgáló védőoltásokra, kivéve a veszettség elleni vagy tetanus elleni, vagy meningitis fertőzöttség gyanúja esetén alkalmazandó oltást, amennyiben ezen oltásokat valamely biztosítási esemény bekövetkezése miatt szükséges alkalmazni.**
- 7) **Definitív fogászati ellátásra, állkapocs ortopédiai ellátásra, fogszabályozásra, paradontológiai kezelésekre, fogkő eltávolításra, foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkoronára, hídra, protézis készítésére és javítására**
- 8) **Egy-, illetve kétágyas kórházi elhelyezés többletköltségeire.**

2) Egyéb segítségnyújtási szolgáltatások

- a. **Sürgős üzenetek közvetítése:** A Biztosított kifejezett kérésére az ATLASZ asszisztenciaszolgálat napi 24 órában továbbít sürgős üzeneteket a Biztosított Hozzá tartozóinak. A biztosító nem vállal felelősséget a Biztosító az üzenetek késedelmes vagy pontatlan továbbításából fakadó kárért és sérelemdíjért.
- b. **ATLASZ Asszisztenciaszolgálat telefonhívási költségének megtérítése:** A Biztosító vállalja a Biztosított Biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült telefonköltségeinek (szerviz, asszisztenciaszolgálat) megtérítését.

3) Poggyászbiztosítás és úti okmányok pótlása

A Biztosító jelen fedezet alapján megtéríti a Poggyász eltulajdonításával, elrablásával, tűz vagy elemi (természeti erők által okozott) csapásból eredő sérülésével vagy megsemmisülésével kapcsolatban felmerült kárt. A Biztosító megtéríti továbbá a kockázatviselés alatt a Biztosított Balesete során felmerült poggyászkárt.

Poggyász őrizetlenül hagyott gépjárműből, utánfutóból vagy lakókocsiból való eltulajdonítása esetén a Biztosító akkor téríti meg a biztosítási szolgáltatást, ha a poggyászt a zárt kesztyűtartóban vagy csomagtérben kívülről nem látható módon tárolták.

A Poggyász eltulajdonítását az illetékes külföldi rendőrségnél vagy más hatóságnál, illetve a káresemény körülményeitől függően közlekedési szervnél vagy a szállodánál, minden esetben haladéktalanul be kell jelenteni. A Biztosítási esemény körülményeiről jegyzőkönyv felvételét, az esetleges eljárás eredményéről határozatot kell kérni, majd azt a Biztosító részére be kell csatolni. Amennyiben a Biztosított nem tesz eleget ezen kötelezettségének, és emiatt a Biztosító szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a Biztosító kötelezettsége beáll, azonban az Biztosítottra hárítja az ezzel kapcsolatosan felmerült Ésszerű és indokolt költségeket meghaladó többletköltséget.

A fuvarozó által okozott kár megtérítésének feltétele, hogy a légitársaság, hajótársaság vagy busztársaság a kezelésében lévő poggyász elvesztésével, megsemmisülésével, vagy az eltulajdonítással kapcsolatosan felmerült kárt elismerte, a kártérítési kötelezettségének eleget tett, azonban az általa nyújtott kártérítés összege nem fedezi a Biztosított teljes kárigényét.

A Biztosító jelen szakasz szerinti fedezet esetén a javítás költségeit, vagy a szokásos használat miatti értékcsökkenéssel csökkentett beszerzési, vagy amennyiben az nem lehetséges, úgy az értékcsökkenéssel csökkentett vásárláskori árat.

Amennyiben a külföldi utazás során a Biztosított az utazás folytatása érdekében nélkülözhetetlen úti okmányokat (pl. útlevel, személyi igazolvány, jogosítvány, forgalmi engedély) elveszti, vagy ellopják, a Biztosító megtéríti a Biztosítottnak az úti okmányok újrabeszerezésével kapcsolatosan felmerült ésszerű és indokolt költségeket.

A Biztosító szolgáltatója megtéríti a Biztosított külföldi utazása során ellopott vagy elveszett útlevel, jogosítvány, valamint a forgalmi engedély jegyzőkönyvvel és számlával igazolt újra beszerzési költségeit maximum 20.000,- Ft összeghatárig. Ez a kártérítés a poggyászbiztosítási összeget terheli.

Amennyiben a Biztosított a Poggyászának megóvása érdekében elmulasztja az adott helyzetben általában elvárható óvintézkedések megtételét (például őrizetlenül hagyja poggyászát) a Biztosító mentesül a kár megtérítése alól.

Jelen fedezet alapján a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:

- 1) **törékeny tárgyak eltöréséből eredő károkra (ideértve a porcelánt, üveget, szobrászati tárgyat és egyéb törékeny tárgyakat).**
- 2) **háztartási cikkek, gépjármű, segéd-motorkerékpár, motorkerékpár, vízi jármű és ezek felszerelésének, tartozékának eltulajdonítása, elvesztése vagy sérülése miatt felmerülő károkra.**
- 3) **a szokásos elhasználódás vagy értékcsökkenés miatti károkra, valamely tisztítási, javítási vagy helyreállítási folyamat által okozott mechanikai vagy elektromos hiba vagy sérülés miatti károkra, továbbá a Biztosított Poggyászában lévő por vagy folyadék kiömléséből eredő károkra, valamint a következményi károkra.**
- 4) **a tévedésből, gondatlanságból, mulasztásból vagy értékcsökkenésből eredő hiány miatti kárra.**
- 5) **bármely eltulajdonításból eredő kárra, amennyiben azt a Biztosított – az arról való tudomásszerzéstől számított 48 órán belül – elmulasztja bejelenteni a rendőrségnek, nem szerzi be az erről szóló írásbeli jegyzőkönyvet.**
- 6) **az abból eredő károkra, hogy a Biztosított Poggyászát a vámhatóság vagy bármely más hatóság jogszerűen foglalta le, vagy tartja vissza.**
- 7) **a feladott poggyászban szállított Értéktárgyak eltulajdonítása, elvesztése vagy sérülése miatt felmerülő károkra.**
- 8) **műfogsor, foghíd, kontaktlencse, szemüveg, napszemüveg, protézis, hallókészülék, lő- vagy egyéb fegyver eltulajdonítása, elvesztése vagy sérülése miatt felmerülő károkra.**
- 9) **az őrizetlenül hagyott Poggyász kapcsán felmerülő károkra. Ilyennek minősül a mások által megközelíthetően hagyott tárgy, amely, ha csupán rövid időre is, de a Biztosított látóköréből kikerült és vele a Biztosítási esemény pillanatában testi kapcsolatban nem volt.**
- 10) **a gépjárműhöz rögzített, nem zárható csomagtartón szállított Poggyászban keletkezett károkra.**
- 11) **a Poggyász vagy személyes tárgyak Utazás közbeni eltulajdonítása, elvesztése vagy sérülése miatt felmerülő károkra, kivéve, ha az eltulajdonítást, elvesztést vagy sérülést a Biztosított a fuvarozónak bejelenti, és beszerzi az erről szóló igazolást.**
- 12) **kulcsok, belépőkártyák, mágneskártyák eltulajdonítása, elvesztése vagy sérülése miatt felmerülő károkra, valamint az ezekből eredő következményi károkra.**

- 13) a Biztosított vagy a légitársaság, illetve a fuvarozó ellenőrzése alatt nem álló poggyászbán keletkezett károkra.
- 14) a fuvarozó vagy a légitársaság felelősségbiztosítása, illetve egyéb - a Biztosított által kötött - biztosítás által fedezett károkra.
- 15) az Utazás során külföldön vásárolt tárgyakra.
- 16) a Biztosított útlevelének, személyi igazolványának elvesztése, lopása esetén felmerülő károkra, amennyiben a Biztosított az elvesztés tényét – az arról való tudomásszerzéstől számított 48 órán belül – elmulasztja bejelenteni az állampolgársága szerinti konzuli képviseletnek, illetve nem szerzi be az útlevél, vagy személyi igazolvány elvesztésének és az ideiglenes útlevél kiállításának időpontját tanúsító igazolást.
- 17) ékszer, készpénz, csekk, értékpapír, készpénzhelyettesítő eszköz bármilyen jegy, bérlet, takarékettkönyv, egyéb értékpapír, kupon vagy utazási utalvány kapcsán keletkezett károkra.
- 18) bankkártyával történő visszaélésekre.
- 19) sportfelszerelésben keletkezett károkra, kivéve a Szabadidős sporttevékenységekhez szükséges saját tulajdonú felszerelésekben keletkezett károkat.
- 20) művészeti tárgyakra, gyűjtemények.
- 21) menetjegyre, okmányokra (kivéve: útlevél, jogosítvány, forgalmi engedély).
- 22) nemes szőrme.
- 23) munkavégzés céljára szolgáló eszközök és Hangszerek.

6. A biztosító szolgáltatása

A) Szolgáltatásra jogosultak köre

Épület vagyonszoportba tartozó biztosított vagyontárgyak kárai kapcsán a biztosító kockázatviselése a fedezetet igazoló dokumentumon pontos címmel vagy helyrajzi számmal megjelölt ingatlan tulajdonosa és tulajdonostársa jogosult. Ha a biztosított ingatlanak több tulajdonosa van, az egyes tulajdonosok a tulajdoni hányaduk arányában jogosultak a szolgáltatásra. A Biztosító szolgáltatásának felső határa biztosítási eseményenként a fedezetet igazoló dokumentumban (kötvényen) az adott vagyonszoportra meghatározott biztosítási összeg.

A Biztosító szolgáltatására Ingóság és az Egyéb biztosítható vagyontárgyak (Értéktárgyak) vagyonszoportba tartozó biztosított vagyontárgyak kárai vonatkozásában a szerződésben meghatározott kockázatviselési helyen lévő biztosított épületben, illetve melléképületben lévő, biztosítási összeggel megjelölt vagyontárgyakra terjed ki.

Felelősségbiztosítás esetén a biztosított azonos az Épületvagyonszoport biztosítottjával. A károsult az a személy, akinek vagyonában a biztosítási eseménnyel kapcsolatosan károsodás következett be. A sérelmet szenvedett fél az a természetes személy, aki személyiségi jogának megsértése miatt sérelemdíjra jogosult. A károsult, illetve a sérelmet szenvedett fél az igényét közvetlenül a Biztosító ellen nem érvényesítheti.

Felelősségbiztosítási károk esetén a Biztosító a szolgáltatást a károsult részére vagy a sérelmet szenvedett fél részére teljesíti. A Biztosított akkor követelheti, hogy a Biztosító neki teljesítsen, ha a károsult vagy a sérelmet szenvedett fél követelését ő egyenlítettte ki.

B) A térítési összeg meghatározásának alapelvei

A Biztosító új értéken történő térítést alkalmaz az avultatás kizárásával. Az új értéken történő térítés alatt az alábbiakat értjük:

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

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki azokra a károkra, illetve kárigényekre, melyek az alábbiak miatt állnak be:

- a biztosított épület eredeti építési technológiájának, vagy az anyaghasználatának megváltozása;
- az építési előírásoknak, vagy szabványoknak a megváltozása;
- technológiaváltás;
- jogszabályi változások.

Ingóság: A Biztosító legfeljebb a biztosítási összeg mértékéig megtéríti az ingóságokban a káridőponti hazai javítással történő helyreállítás költségeit vagy új állapotban történő beszerzési értékét akként, hogy ezek egyike sem haladhatja meg a vagyontárgynak a káridőponti új értékét.

Új állapotban történő beszerzési érték meghatározásának szabályai, számítási alapjai:

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

Szolgáltatási korlátozás alapján a Biztosító szolgáltatása nem terjed ki:

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

C) Költségtérítések

Kárenyhítési költségek

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

A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a Biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre. A Biztosító alulbiztosítás esetén a kárenyhítés költségeit a biztosítási összeg és a vagyontárgy értékének arányában köteles megtéríteni.

Bontási és szállítási költségek

Valamennyi biztosítási esemény vonatkozásában a bontási és szállítási költségek térítését vállalja a Biztosító. A Biztosító megtéríti a biztosítási összeg keretein belül a biztosítási esemény vonatkozásában felmerült egyszeri bontási, szállítási, takarítási, romeltakarítási, törmelékeltakarítási költségeket, valamint a törmeléknek a legközelebbi lerakóhelyhez való elszállítási és lerakási vagy megsemmisítési és szállítási költségét.

Egyéb költségek

Megtéríti a Biztosító a biztosítási összeg felül, a biztosítási összeg 5%-a erejéig, a biztosítási eseménnyel okozati összefüggésben szükségszerűen, indokoltan felmerült és igazolt alábbi költségeket:

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

A Biztosító csak abban az esetben térít Egyéb költségeket a biztosítási összeg felüli 5%-os limitösszeg erejéig, amennyiben a tényleges kár és a kárenyhítési költség együttes összege a biztosítási összeget, mint a Biztosító szolgáltatásának felső határát meghaladja.

Ideiglenes lakás bérleti díja

Amennyiben biztosítási esemény miatt a biztosított épületet a hatóság lakhatatlanná nyilvánítja, a **kiköltözéstől a lakhatóvá válásig, de legfeljebb 180 napig a biztosító 400.000,- Ft összeghatárig** megtéríti az ideiglenes lakás bérleti díját és a költözés költségeit. Amennyiben a szerződés Ingóságbiztosítást is tartalmaz, a Biztosító megtéríti a fent meghatározott limiten belül az árvíz, illetve árvízveszély miatt elrendelt kiköltözéssel kapcsolatos költségeket is.

D) A szolgáltatás különös szabályai

Részleges kár: A biztosítási szerződés alapján részleges kárnak minősül, ha a kár javítással, a sérült részek pótlásával helyreállítható.

Teljes kár: Teljes kárnak minősül, ha a károsodott vagyontárgyak a sérült részek pótlásával és javításával nem állíthatók helyre vagy a helyreállítás gazdaságtalan. Gazdaságtalan a helyreállítás, ha a károsodott vagyontárgy helyreállítási költségei a káridőponti forgalmi értéket meghaladják.

Amennyiben a biztosítási esemény miatt a tapétázott, mázolt vagy festett falak károsodtak, akkor a Biztosító a helyiség egész felületének helyreállítási költségeit kizárólag abban az esetben téríti meg, amennyiben a helyiségnek legalább két oldalfala vagy a mennyezet és az egyik oldalfala károsodott.

Amennyiben a biztosítási esemény miatt a burkolólapok károsodtak, a teljes egyforma elemekkel borított egy helyiségben lévő felület újraburkolása kizárólag akkor biztosított, ha a károsodás mértéke meghaladja az 50%-ot.

A Biztosító Biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot helyreállításával vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetésével, vagy elhárításával kapcsolatosan kiállított általános forgalmi adóval növelt költséget (pl.: anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) kizárólag abban az esetben téríti meg, amennyiben a Szerződő, a Biztosított vagy a károsult nem jogosult az ÁFA adóhatóságtól történő visszaigénylésére, a számlán feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy abból annak összege kiszámítható, a kiállított számla megfelel számlával szembeni követelményeknek, és bizonyítja, hogy az áfa a károsodott vagyontárgy kár utáni helyreállítása vagy újraépítése során felmerült.

A kártérítési összegből minden esetben levonásra kerül:

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

Amennyiben a tulajdonosok az épületre és a közös tulajdonban lévő részekre nem kötnek önálló biztosítást, az épületek közös részeiben bekövetkező károkat a Biztosító társasházak esetében a tulajdoni hányad, szövetkezeti házak esetében a Biztosítónál biztosított és a szövetkezet összes lakásának arányában téríti meg.

Jelen feltételek szempontjából készpénz alatt a forint, illetve a Magyar Nemzeti bank által jegyzett devizából származtatott valuta értendő. A valutát ért károk esetén a biztosító a Magyar Nemzeti Bank által közölt káridőponti hivatalos deviza-árfolyamon térít.

Felelősségbiztosítási károkra vonatkozó különös szabályok

A Biztosító a biztosítási esemény miatt bekövetkezett kárt biztosítási eseményenként és évenként a Biztosítási szerződésben és a Szolgáltatási táblázatban megjelölt Biztosítási összegig téríti meg.

Járadékfizetés esetén, ha a járadék tőkeértéke meghaladja a szerződésben foglalt szolgáltatási limitet, a Biztosító kötelezettsége csak a limit összegéig terjed. A biztosítás kiterjed az **eljárási költségekre**, amennyiben e költségek a Biztosító útmutatásai alapján vagy előzetes jóváhagyásával merültek fel. A Biztosító az eljárási költségeket nem előlegezi meg. A Biztosító a **kamatokat** a biztosítási összeg keretein belül téríti meg. A Biztosító **legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban (Biztosítási feltételek IV. pontja) megtéríti a Biztosított képviselőt ellátó jogi képviselő** – máshonnan meg nem térülő – igazolt munkadíját és készkiadásait, illetve a jogi védekezés egyéb költségeit. E biztosítási fedezet annyiban áll fenn az észszerű, indokolt és gazdaságos költségek tekintetében, amennyiben azok a biztosítási szerződés fedezete alá tartozó, kizáró rendelkezés hatálya alá nem eső és a biztosító részére szerződésszerűen bejelentett biztosítási eseménnyel összefüggésben merültek fel. A Biztosító nem téríti meg ezeket a költségeket, ha a Szerződő/Biztosított maga látja el a jogi védelmét. A Biztosító jogosult ellátni a Biztosított peren kívüli és perbeli képviselőt, a képviselővel felmerülő költségek ilyen esetben a Biztosítót terhelik.

A Biztosított és a károsult egyezsége a Biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha a Biztosító ehhez előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette, a Biztosított bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a Biztosító a perben részt vett, a Biztosított képviselőtől gondoskodott, vagy ezekről lemondott. 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.

A közös tulajdoni minőségben okozott felelősségi károkat a Biztosító a Biztosított tulajdoni hányadának arányában téríti meg.

Ha a Biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összegszerű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a Biztosító jogosult a károsultnak teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a Biztosítottat terhelik; ha azokat a biztosító viselte, a Biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.

III. FÜGGELÉK – BETÖRÉSVÉDELMI SZINTEK ÉS ÖSSZEGHATÁROK

Ingóság vagyoncsoport (Kiegészítő biztosítási feltételek 3.B. pont) körébe tartozó ingóságok esetében a téríthető felső határ a mechanikai és elektronikai védelem függvényében az alábbiak szerinti:

Védelmi szint	Elektronikai jelzőrendszerrel	Elektronikai jelzőrendszer nélkül
Megerősített mechanika	12.000.000 Ft	8.000.000 Ft
Részleges mechanika	6.000.000 Ft	3.000.000 Ft
Minimális (alap) mechanika	500.000 Ft	200.000 Ft

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

Értéktárgy kiegészítő biztosítás (Különös biztosítási feltételek 3.C. pont és Kiegészítő biztosítási feltételek 5.A. pont) esetében a téríthető felső határ a mechanikai és elektronikai védelem függvényébe az alábbiak szerint:

Védelmi szint	Elektronikai jelzőrendszerrel	Elektronikai jelzőrendszer nélkül
Megerősített mechanika	1.000.000 Ft	500.000 Ft
Részleges mechanika	750.000 Ft	350.000 Ft
Minimális (alap) mechanika	500.000 Ft	200.000 Ft

Elektronikai jelzőrendszer követelményei:

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

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

- a betörésjelző központ a tápegységgel egy egységet képezzen és a védett téren belül kerüljön elhelyezésre;
- a rendszer szabotázs ellen védett legyen;
- a központi egység vagy kezelő jelezze a ki- és bekapcsolt állapotot külön-külön a védelmi körökön és a szabotázsvonalon is;
- a központi egység burkolata az üzemeltető által sem nyitható kivételű, szabotázsvedett legyen, minimum 1,2 mm-es lágyacélból vagy azzal egyenértékű szilárdságú más anyagból készüljön és eltávolítása, megbontása esetén a jelzésvonalon adjon riasztást;
- az egyes részek meghibásodását a rendszer a kezelő számára jelezze, a további részek maradjanak működőképesekek;
- élesített állapotban a vezérlőközpontnak valamennyi jelzővonalat, jeladó áramkört, kapcsoló - berendezést felügyelnie kell, jelzés után egy másodpercen belül riasztania kell;
- a jelzőáramkör megszakadását a rendszernek jeleznie kell;
- az energiaellátást két – egymástól független, kölcsönhatásmentes – energiaforrás: elektromos hálózat és akkumulátor biztosítsa;
- az akkumulátor automatikus töltéséről gondoskodni kell;
- az akkumulátor a hálózati energiaellátás zavara esetén automatikusan és megszakítás nélkül a teljes rendszer legalább 48 órás üzemeltetését, a 48 óra letelte után legalább egy riasztási ciklus végrehajtását biztosítsa (felügyelet nélküli esetben);
- a szabadtéri és a védett téren kívüli vezetékeket a falon belül vagy védőcsőben kell vezetni;
- a nyitásérzékelők csak rejtve, süllyesztve szerelhetők;
- a rendszer kezelése kódkapcsolóval történhet, a személyi kódoknak minimum négy számjegyűnek kell lenni,
- négy 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 fényerőjű legyen.

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

A minimális (alap) mechanikai és megerősített mechanikai védelem követelményei:

	Minimális (alap) mechanikai védelem	Részleges mechanikai védelem	Megerősített mechanikai védelem
Falazat, földém, padozat			
Anyaga, vastagsága	Minimum 6 cm tömör, vagy 10 cm üreges téglá, vagy 6–10 cm szendvicsszerkezet, vagy gyári faház	Minimum 15 cm-es hagyományos kisméretű tömör téglafallal egyenértékű	Minimum 30 cm vastag üreges (hőszigetelő) téglá, vagy 6 cm vastag vasalt beton
Ajtók			
Ajtók anyaga	Tetszőleges	Tetszőleges	Keményfa, vagy fém, MABISZ ajánlással (korábbi minősítésű), vagy azzal egyenértékű biztonsági ajtó (min III.kat.)
Ajtók rögzítése	Tetszőleges	Tokszerkezet legalább 4 helyen befeszítést megakadályozó módon a falazathoz erősítettek	30 cm-enként minimum 10 cm mélyen, minimum 10 mm átmérőjű köracél tartószilárdságának megfelelően rögzített
Ajtólap anyaga	Tetszőleges (de tömör, háló nem fogadható el)	Tömör	Tömör szendvicsszerkezet fémmel erősítve (100 x 300 mm-es, minimum 12 mm átmérőjű rács, 8 mm vastagságú acéllemez), vagy keményfa
Ajtólap vastagsága	Tetszőleges	Minimum 40 mm vastag	Keményfa ajtó esetén minimum 40 mm
Ajtólap rögzítése	Tetszőleges forgópánt	3 db forgópánt	3 db forgópánt
Zár	Biztonsági zár, vagy MABISZ ajánlással rendelkező, vagy azzal egyenértékű biztonsági lakat és lakatpánt, vagy távműködtetésű szerkezet (garázsajtók)	Biztonsági zár	Biztonsági zár

Zárési pontok száma	Minimum 1 db	Minimum 1 db Biztonsági zár, előírásoknak megfelelően felszerelve	Minimum 4 db
Zárési pontok távolsága			Minimum 300 mm
Zárnyelvek reteszelési mélysége	10 mm	15 mm	18 mm
Zárspontosság	Tetszőleges	3 mm-en belül	3 mm-en belül
Zárbetét törés elleni védelme	Ajánlott, de nem feltétel	Szükséges	Szükséges
Fúrásvédett zárbetét			Szükséges
Zárfogadó ellenlemez	Tetszőleges	Megerősített kivitelű	Minimum 2 ponton falszerkezethez rögzítve
Kétszárnyú ajtó esetén reteshúzás elleni védelem	Szükséges	szükséges	Szükséges
Kiemelés elleni védelem	Szükséges	szükséges	Szükséges

Ablakok

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

IV. ZÁRADÉKOK ÉS FÜGGELÉKEK

Szolgáltatási tábla

BIZTOSÍTOTT KOCKÁZATOK		
Alapsomag (Elemi károk/Alapkockázatok)	Biztosítási összeg	Területi hatálya
Tűz	Kötvény alapján	Kockázatviselési hely
Füst és koromszennyezés	Kötvény alapján	Kockázatviselési hely
Robbanás	Kötvény alapján	Kockázatviselési hely
Villámcsapás	Kötvény alapján	Kockázatviselési hely
Villámcsapás másodlagos hatása	Kötvény alapján	Kockázatviselési hely
Vihar	Kötvény alapján	Kockázatviselési hely
Felhőszakadás	Kötvény alapján	Kockázatviselési hely
Jégverés	Kötvény alapján	Kockázatviselési hely
Hónyomás	Kötvény alapján	Kockázatviselési hely
Árvíz	Kötvény alapján	Kockázatviselési hely
Földrengés	Kötvény alapján	Kockázatviselési hely
Földcsuszamlás, kő-, szikla- és földomlás	Kötvény alapján	Kockázatviselési hely
Ismeretlen építmény, ismeretlen üreg beomlása	Kötvény alapján	Kockázatviselési hely
Idegen jármű ütközése	Kötvény alapján	Kockázatviselési hely
Idegen tárgy rádőlése	Kötvény alapján	Kockázatviselési hely
Vízvár (beázás, kívülről érkező víz, vezetékes vízkár)	Kötvény alapján	Kockázatviselési hely
Elfolyt víz	200.000 Ft	Kockázatviselési hely
Betöréses lopás, rablás, besurranás	Kötvény alapján	Kockázatviselési hely
Rongálás, vandalizmus	Kötvény alapján	Kockázatviselési hely
Üvegtörés	150.000 Ft	Kockázatviselési hely
Felelősségbiztosítás jogi képviselet	10.000.000 Ft kár 10%-a, de legfeljebb 500.000 Ft	Magyarország
KIEGÉSZÍTŐ FEDEZETEK		
Értéktárgy kiegészítő biztosítás (200 000 Ft érték felett)	Kötvény alapján	Kockázatviselési hely
Kézpénz	100.000 Ft	Kockázatviselési hely
Különleges üveg	250.000 Ft	Kockázatviselési hely
Dugulás elhárítás költségei	Biztosítási időszakonként egy alkalommal 30.000 Ft	Kockázatviselési hely
Építés-, szerelésbiztosítás	Kötvény alapján	Kockázatviselési hely
Assistance szolgáltatás	Biztosítási időszakonként három alkalommal 35.000 Ft	Kockázatviselési hely
Szolgáltatás – kimaradásból eredő károk	Biztosítási időszakonként egy alkalommal	
Fagyasztott élelmiszerek megromlása	50.000 Ft	Kockázatviselési hely
Fűtéskimaradás	100.000 Ft	Kockázatviselési hely

Graffiti	Biztosítási időszakonként és káreseményenként egy alkalommal 50.000 Ft	Kockázatviselési hely
Zárcsere kulcsvesztés vagy kulcsötörés miatt és kulcsok pótlása	Biztosítási időszakonként és káreseményenként 50.000 Ft	Magyarország
Kerti bútor	Biztosítási időszakonként egy alkalommal 100.000 Ft	Kockázatviselési hely
Kerti dísznövénybiztosítás	Biztosítási időszakonként és káreseményenként 100.000 Ft	Kockázatviselési hely
Sporteszköz és sportfelszerelés	Biztosítási időszakonként és káreseményenként 200.000 Ft	Európa
Síremlék és kegyeleti biztosítás		
Síremlék	50.000 Ft	Magyarország
Kegyeleti biztosítás	150.000 Ft	Magyarország
Elvesztett okmányok pótlása	Biztosítási időszakonként és káreseményenként 50.000 Ft	Európa
BALESETBIZTOSÍTÁS		
Standard		
Baleseti halál	500.000 Ft	Európa
Közlekedési baleseti halál	1.000.000 Ft	Európa
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (arányos térítés)	750.000 Ft	Európa
Közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (arányos térítés)	1.000.000 Ft	Európa
Baleseti műtéti térítés (közepes)	50.000 Ft	Európa
Baleseti műtéti térítés (nagy)	100.000 Ft	Európa
Balesetből eredő kórházi ápolás (5. napot követően maximum 50 napig)	1.000 Ft	Európa
Baleseti okú égési sérülés	50.000 Ft	Európa
Baleseti csonttörés	20.000 Ft	Európa
Medium		
Baleseti halál	1.000.000 Ft	Európa
Közlekedési baleseti halál	1.500.000 Ft	Európa
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (arányos térítés)	1.250.000 Ft	Európa
Közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (arányos térítés)	1.500.000 Ft	Európa
Baleseti műtéti térítés (közepes)	100.000 Ft	Európa
Baleseti műtéti térítés (nagy)	150.000 Ft	Európa
Balesetből eredő kórházi ápolás	2.000 Ft	Európa

(5. napot követően maximum 50 napig)		
Baleseti okú égési sérülés	100.000 Ft	Európa
Baleseti csonttörés	30.000 Ft	Európa

TOVÁBBI KIEGÉSZÍTŐ FEDEZETEK
UTASBIZTOSÍTÁS
1. Orvosi kezelés költségei és egyéb költségek:

a) Sürgősségi orvosi költségek Baleset esetén legfeljebb 30 napig	6.000.000 Ft/esemény 12.000.000 Ft/időszak	Európa
Betegség esetén legfeljebb 30 napig	6.000.000 Ft/esemény 12.000.000 Ft/időszak	Európa
b) Sürgősségi fogászati költségek	5.000 Ft/fog (max. 2 fog)	Európa
c) Sürgősségi dioptriás szemüveg, vagy dioptriás kontaktlencse pótlása (Balesetből eredően)	30.000 Ft	Európa
d) Földi maradványok hazaszállítása	2.000.000 Ft	Európa
e) Külföldi tartózkodás meghosszabbítása baleset vagy betegség miatt	15.000 Ft/éjszaka (max. 4 éjszaka)	Európa
f) Kísérő személy szállás és utazási költsége	15.000 Ft/éjszaka (max. 4 éjszaka)	Európa
g) Hozzá tartozók szállás és utazási költsége	15.000 Ft/éjszaka (max. 4 éjszaka)	Európa
h) Kórházi napi térítés	8.000 Ft	Európa
i) Sürgősségi betegszállítás	1.000.000 Ft	Európa
j) Beteg más kórházba való átszállítása	1.000.000 Ft	Európa
k) Gyermekek hazaszállítása	1.000.000 Ft	Európa
l) Együtt utazók hazaszállítása	1.000.000 Ft	Európa

2. Egyéb segítségnyújtási szolgáltatás

a) Sürgős üzenetek közvetítése	van	Európa
b) Telefonköltség térítése	15.000 Ft	Európa

3. Poggyászbiztosítás és úti okmányok pótlás

a) Poggyászbiztosítás (eltulajdonítás, elrablás, elemi károk)	120.000 Ft	Európa
b) Tárgyankénti limit	60.000 Ft	Európa
c) Útiokmányok pótlása	20.000 Ft	Európa