



Aegon Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz Szabályzat

Érvényes: 2016. május 1. és 2016. október 31. között kötött szerződésekre vonatkozóan

Aegon Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz

Tartalomjegyzék

ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK	4	GARÁZSBAN TÁROLT SZEMÉLYGÉPKOCSIK BIZTOSÍTÁSA	45
I. Biztosító, Szerződő, Biztosított.....	4	KIEGÉSZÍTŐ GÉPIÁRMŰ ASSISTANCE SZOLGÁLTATÁS	46
II. A szerződés megkötése.....	4	I. Biztosított vagyontárgy.....	46
III. A Biztosító kockázatviselése.....	5	II. A kockázatviselés kezdete.....	46
IV. A biztosítási szerződés hatálya.....	6	III. A Biztosított és a szolgáltatás igénybevételére jogosult.....	46
V. Biztosítási díj, díjfizetés.....	7	IV. Biztosítási esemény.....	46
VI. A díjfizetési kötelezettség elmulasztásának következményei.....	8	V. Területi hatály.....	46
VII. A biztosítási összegek és a díjak évenkénti módosítása.....	8	VI. Szolgáltatások.....	46
VIII. ePosta szolgáltatás.....	9	VII. Kizárások, mentesülések.....	47
IX. A felek speciális kötelezettségei.....	9	VIII. A szolgáltatás igénybevételének feltételei.....	47
X. Egyéb rendelkezések.....	10	IX. Az assistance szolgáltatás összehatárai.....	47
A KÁRBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI	14	A KIEGÉSZÍTŐ KISÁLLAT BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI	49
I. Biztosított.....	14	I. Biztosított.....	49
II. A biztosítás területi hatálya.....	14	II. Biztosítható állatok.....	49
III. A biztosítási összeg – biztosítási díj.....	14	III. A kiegészítő biztosítási szerződés területi hatálya.....	49
IV. A felek speciális kötelezettségei.....	15	IV. A Biztosító kockázatviselése.....	49
V. Biztosított vagyontárgyak.....	15	V. A biztosítási összeg.....	50
VI. Biztosítási események.....	17	VI. Biztosítási esemény.....	50
VII. A Biztosító szolgáltatása.....	22	VII. Biztosítási események közötti kizárások.....	50
VIII. A Biztosító mentesülése.....	23	VIII. A Biztosító szolgáltatásából kizárt költségek.....	50
ÁLTALÁNOS BETÖRÉSVÉDELMI ELŐÍRÁSOK	25	Melléklet.....	52
ALL-RISK KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS	27	DÚBESZÁMÍTÁS MUNKANÉLKÜLISÉG ESETÉRE KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI (MUNKANÉLKÜLISÉG BIZTOSÍTÁS)	54
ÁLTALÁNOS ÉS HÁZIÁLLATTARTÓI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI	29	I. Biztosított, Szerződő.....	54
I. Biztosítottak.....	29	II. Biztosítási esemény.....	54
II. Biztosítási események.....	29	III. A kockázatviselés kezdete.....	54
III. Biztosítási esemény bejelentése.....	29	IV. A Biztosító szolgáltatása.....	54
IV. A Biztosító szolgáltatása.....	29	V. A szolgáltatási igény bejelentése.....	54
V. Egyéb rendelkezések.....	30	VI. A szolgáltatás díja.....	54
KIEGÉSZÍTŐ BALESETBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI	31	VII. A biztosítás megszűnése.....	54
I. Biztosított és kedvezményezett.....	31	KIEGÉSZÍTŐ UTASBIZTOSÍTÁS	55
II. Biztosítási események.....	31	I. Biztosított és kedvezményezett.....	55
III. Baleset fogalma.....	31	II. Az utasbiztosítás díja, a kockázatviselés kezdete, hatálya és megszűnése.....	55
IV. A Biztosító szolgáltatása.....	31	III. A kockázatviselés helye.....	55
V. A szolgáltatási igény bejelentése.....	32	IV. Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás.....	55
VI. A Biztosító mentesülése és kockázatkizárása.....	32	V. Egyéb utazási segítségnyújtás és biztosítás.....	56
KIEGÉSZÍTŐ BŐVÍTETT BALESETBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI	33	VI. Poggyászbiztosítás és útiokmányok pótlása.....	57
I. Biztosított és kedvezményezett.....	33	VII. Kárrendezéssel kapcsolatos tudnivalók.....	57
II. Biztosítási események.....	33	VIII. A szolgáltatás esedékessége.....	58
III. Értelmező rendelkezések.....	33	IX. A Biztosító mentesülése.....	58
IV. A Biztosító szolgáltatása.....	33	X. A biztosításból kizárt kockázatok.....	58
V. A szolgáltatási igény bejelentése.....	34	KITERJESZTETT GARANCIA SZOLGÁLTATÁS	59
VI. A Biztosító mentesülése és kockázatkizárása.....	35	I. Biztosítási esemény.....	59
ÉLET- ÉS MŰTÉTI KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI (ÉLET- ÉS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS)	36	II. Biztosítottak.....	59
I. Biztosított és kedvezményezett.....	36	III. Biztosított vagyontárgyak.....	59
II. Biztosítási események.....	36	IV. A kiterjesztett garancia szolgáltatása.....	59
III. Az Élet- és egészségbiztosítás létrejötte, módosítása és megszűnése.....	37	V. Kárbejelentés, kárrendezési eljárás.....	60
IV. Az Élet- és egészségbiztosítás díja, díjfizetés, a díjfizetés elmulasztása.....	37	VI. Mentesülés.....	60
V. Az Élet- és egészségbiztosítás indexálása.....	37	VII. Kizárások.....	60
VI. A Biztosító szolgáltatása.....	37	ADATMENTÉS KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS	62
VII. A Biztosító mentesülése és kockázatkizárása.....	37	I. Biztosítási esemény.....	62
Melléklet.....	39	II. Biztosítottak.....	62
FÜGGELÉK	41	III. Biztosított vagyontárgyak – biztosított adatok.....	62
I. Balesetbiztosítás szolgáltatásai.....	41	IV. A Biztosító szolgáltatása.....	62
II. Bővített balesetbiztosítás szolgáltatása.....	41	V. Kárbejelentés, a szolgáltatás igénybevételének feltétele.....	62
III. Élet- és Műtéteti kiegészítő biztosítás szolgáltatása.....	41	AEGON ORVOSI TELEFONÜGYELET (SEGÍTSÉGNYÚJTÁS KIEGÉSZÍTŐ SZOLGÁLTATÁS)	64
KIEGÉSZÍTŐ KOCKÁZATI ÉLETBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI (ÉLETBIZTOSÍTÁS)	42	I. Biztosított.....	64
I. Biztosított és kedvezményezett.....	42	II. Orvosi call center szolgáltatás.....	64
II. Biztosítási esemény.....	42	III. Hozzártatózók értesítése és segítségnyújtás orvosi segítség megszervezésében.....	64
III. Az életbiztosítás alapfogalmai.....	42	IV. A szolgáltatás működése.....	64
IV. Az életbiztosítás díja, módosítása és megszűnése.....	42	KEGYELETI ÉLETBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI	65
V. Az életbiztosítás szolgáltatása.....	43	I. Szerződő, Biztosított és kedvezményezett.....	65
VI. Kockázatkizárás és a Biztosító mentesülése.....	43	II. Biztosítási esemény.....	65
VII. Az életbiztosítás vegyes rendelkezései.....	43	III. A biztosítás tartama.....	65
LAKÁSDOKTOR ASSISTANCE SZOLGÁLTATÁS	44	IV. A kegyeleti biztosítás díja, módosítása és megszűnése.....	65
I. Biztosítottak.....	44	V. A kegyeleti biztosítás szolgáltatása.....	66
II. Szolgáltatások.....	44	VI. Kockázatkizárás és a Biztosító mentesülése.....	66
		VII. A biztosítás vegyes rendelkezései.....	66

Aegon Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz

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

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

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

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

Általános feltételek

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

I. BIZTOSÍTÓ, SZERZŐDŐ, BIZTOSÍTOTT

1. Biztosító

1.1. Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zártkörűen működő Részvénytársaság (rövidített neve: Aegon Magyarország Zrt.). A Társaság az 1016/1986. (IV.17.) MT számú **határozatával megalapított Állami Biztosító általános jogutódja, amely az 1989. évi XIII. tv. alapján alakult át gazdasági társasággá 1990. július 1. napján, és 2016. június 1-jétől az Magyar Nemzeti Bank H-EN-II-120/2016 számú határozata alapján új tevékenységi engedéllyel működik.**

A társaságot a Fővárosi Törvényszék Cégbírósága a 01-10-0401365 szám alatt tartja nyilván.

Adószám: 10389395-4-44

A társaság székhelye: 1091 Budapest, Üllői út 1.

1.2. Ügyfélszolgálat:

Telefonszám: 06-1-477-4800

E-mail cím: ugyfelszolgalat@aegon.hu

Ügyfélszolgálati irodák listája megtekinthető:

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

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

2. Szerződő

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

A Szerződő lehet fogyasztó és nem fogyasztó is, aki a biztosítási ajánlatot megvette és a szerződés létrejötté esetén a díjfizetést teljesíti. A Biztosító

jognyilatkozatainak címzettje a Szerződő, továbbá a Szerződő jogosult és köteles a biztosítással kapcsolatos nyilatkozatok megtételére, eltérő Biztosított(ak) esetén azok tájékoztatására.

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

2.2. Nem fogyasztó:

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

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

3. Biztosított

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

4. Belépés a szerződésbe

Amennyiben a szerződést nem a Biztosított kötötte, a Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet; a belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a Szerződő felet terhelő kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át.

Amennyiben a Biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a Biztosított a Szerződő féllal egyetemlegesen felelős, de köteles a belépő Biztosított a Szerződőnek a szerződésre fordított költségeit – ide értve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

II. A SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSE

1. A szerződés létrejöhet szóban és írásban egyaránt.

1.1. Szóban jön létre a szerződés,

- távollévők között bármilyen, jognyilatkozat tételre, a jognyilatkozat közvetítésére, a jognyilatkozat rögzítésére alkalmas elektronikus eszköz, vagy alkalmazás felhasználásával, ha az elektronikus úton tett jognyilatkozatok ugyan nem elégítik ki a jelen szerződésben megfogalmazott írásbeliség követelményét, de a szerződés tartalma, a jognyilatkozat tétel időpontja a jognyilatkozat tevők személye, továbbá a felek egyező akarata bizonyítható, vagy
- jelen lévők között, a jognyilatkozatok írásbeli rögzítése és aláírása nélkül, kizárólag szóbeli egyeztetés keretében feltéve, hogy a szerződés tartalma, a jognyilatkozat tétel időpontja a jognyilatkozat tevők személye, továbbá a felek egyező akarata bizonyítható.

A felek szóban megkötött szerződésnek tekintik különösen a telefonon, vagy a Biztosító által üzemeltetett, internet alapú program felhasználásával, vagy nyílt interneten, elektronikus levélben tett ügyfél ajánlatot és annak Biztosító általi kifejezett, vagy hallgatóságos elfogadását.

1.2. Írásban jön létre a szerződés akár távollévők, akár jelenlévők között

- ha a biztosítási szerződés lényeges tartalmát a felek papír alapú, vagy digitális adathordozón írásba foglalták és a felek saját kezűleg ellátták azt a rájuk jellemző kézjegyükkel, vagy képviselő útján írták alá, vagy
- ha a szerződés tartalma a megváltoztatás kizártsága mellett visszaidézhető és a jognyilatkozat tevő személye és a jognyilatkozat megtételének időpontja azonosítható (Ptk. 6:7 § (3). bek.), vagy
- ha a felek külön okiratba foglalják a jognyilatkozataikat, azokat aláírják és ezek a jognyilatkozatok együttesen tartalmazzák a felek kölcsönös, egybehangzó akaratnyilatkozatát.

- 1.3. A felek írásbeli szerződéskötésnek tekintik különösen:
- a papíralapon, vagy digitálisan rögzített szerződés kézzel írott aláírással történő megerősítését,
 - az elektronikus úton rögzített dokumentum fokozott biztonságú elektronikus aláírással, vagy minősített elektronikus aláírással történő megerősítését,
 - az aláírás nélkül megkötött szerződést, ha a felek azt olyan informatikai, adatbiztonsági szempontból védett elektronikus rendszerben hozzák létre, amely alkalmas a tartalom jognyilatkozat megtételét követő megváltoztathatatlanságának szavatolása mellett a tartalom időkorlát nélküli visszaidézhetőségére, a nyilatkozattétel és a nyilatkozattevő személyének azonosítására.
- 1.4. A szerződés szóban történő megkötöttsége nem érinti a felek jogszabályon, bírósági vagy hatósági határozaton, vagy megállapodáson alapuló azon kötelezettségét, amely írásbeli jognyilatkozat megkötésére kötelezi őket.
- 1.5. A Biztosító az elektronikus úton történő szerződéskötés speciális szabályairól, a jognyilatkozat megtételéhez a Biztosító által javasolt eszköz használatba vételekor tájékoztatja a jognyilatkozat tevőt.
2. A Biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (továbbiakban: kötvény) kiállítani.
3. Ha a kötvény a Szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a Szerződő fél a dokumentum kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a Biztosító az eltérésre a Szerződő fél figyelmét a kötvény kiadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.
4. Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított tizenöt napig, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, hatvan napig van kötve.
5. A szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított tizenöt napon belül – ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, hatvan napon belül – nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a Biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették.
6. A szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a Biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal a kockázat-elbírálási idő elteltét követő napon jön létre.
7. A Biztosító kockázat-elbírálásra nyitva álló időtartama az ajánlattétel napjától kezdődik, amely a szerződés megkötésére alkalmazott alakszerűsétől függően az alábbi lehet.
- a) Távollévők közötti szóbeli ajánlat (II.1.1.) esetén az a nap, amikor az ajánlat a Biztosító szóbeli ajánlat fogadására kijelölt szervezeti egységéhez beérkezik. A kijelölt szervezeti egység a Biztosító azon szervezeti egysége, amelynek a Szerződő szóbeli kommunikáció keretében az ajánlatát megteszi. A Biztosító által üzemeltetett elektronikus felületen tett ajánlat esetén az ajánlat azon a napon minősül beérkezettnek, amit a Biztosító elektronikus rendszere a beérkezés napjaként rögzít.
 - b) Jelenlévők közötti szóbeli ajánlattétel esetén az a nap, amikor a Biztosító a szóbeli ajánlat megtételét és fogadását a II.1.1. pontnak megfelelően rögzíti.
 - c) Írásban tett ajánlat (II.1.2, 1.3.) esetén az a nap, amikor az írásbeli ajánlatot a Biztosító üzemeltetője, képviselője átvette, vagy személyes jelenlét hiányában a II.1.2, 1.3. pontjai szerinti eljárások valamelyikének alkalmazásával az ajánlat a Biztosító számára hozzáférhetővé vált.
 - d) Amennyiben az ajánlatot a Szerződő megbízásából eljáró független biztosításközvetítő (alkusz) teszi, úgy az ajánlattétel napja a Biztosító II.7. a), b), c) pontok szerinti eljárások bármelyikének alkalmazásával tett ajánlat Biztosítóhoz történő beérkezésének napjával egyezik meg.
 - e) Amennyiben a Szerződő ajánlatát távértékesítés keretében tette meg, úgy az ajánlattétel napja az alkalmazott szerződéskötési módhoz igazodóan a II.7. a)–d) pontok szerint alakul.
8. Ha a kockázat-elbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a Biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.
9. A szerződés létrejöttéhez, amennyiben az életbiztosítást is tartalmaz, a Biztosító előzetes orvosi vizsgálatot is kérhet. Az ügyfél az elvégzett orvosi vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti, erre a Szerződő figyelmét a Biztosító köteles felhívni.
10. Amennyiben a Biztosító az ajánlatot a fentiekben meghatározott határidőn belül visszautasítja, az ezen időszak alatt bekövetkezett károkért helytállni nem tartozik, a befizetett biztosítási díjat az ajánlat visszautasítása esetén a döntést követő 15 napon belül a Biztosító kamatmentesen visszafizeti. A díj esetleges határidőn túli visszafizetése a Biztosító kockázatvállalását nem befolyásolja.
11. Az ajánlat esetleges elutasítását a Biztosító nem köteles indokolni.
12. Ha a Biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a Biztosító általános szerződési feltételétől, a Biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a Szerződő fél a javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.
13. A Szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított tizenöt napig, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre is szükség van, hatvan napig kötve marad.
14. Az életbiztosítási kiegészítő biztosítást az önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy Szerződő az életbiztosítás létrejöttéről szóló írásbeli tájékoztatás kézhezvételétől számított harminc napon belül az életbiztosítási kiegészítő biztosítást írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A szerződés létrejöttéről szóló írásbeli tájékoztatásnak a Biztosító kötvény küldésével tesz eleget. Amennyiben a kiegészítő életbiztosítást nem az alapbiztosítással egyidejűleg, hanem egy későbbi időpontban kötik meg, a Biztosító a kiegészítő életbiztosítást is tartalmazó új kötvényt küld a Szerződő részére. Ebben az esetben a harminc napos felmondási határidő az új kötvény kézhezvételétől számított.
- A Szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról. A felmondó nyilatkozat kézhezvételét követően a Biztosító köteles harminc napon belül a Szerződő által a biztosítási szerződés életbiztosítási részével kapcsolatban teljesített befizetésekkel elszámolni. Ebben az esetben a befizetett díjakból költséget nem számít fel.
- Az életbiztosítási kiegészítő felmondása a szerződés egyéb elemeit nem érinti, azonban az azokra fizetett díjra hatással lehet, amennyiben az életbiztosítási kiegészítő alapján a szerződés az összes alapdíjat módosító kedvezményt tartalmazott, mely a felmondással elvész.
- ### III. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSE
1. A Biztosító kockázatviselésének kezdete – amennyiben a felek eltérően nem állapodnak meg – az ajánlattételt (II.7./ a)–d) pont) követő nap 0.00 órája.
2. **A kárbiztosítás és a kiegészítő biztosítások különös feltételei a fentiekől eltérően kiköthetők, hogy a Biztosító valamely biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggő igényekért csak a szerződés létrejöttét követő későbbi időponttól vállal helytállási kötelezettséget. A szerződés létrejötte és a kockázatviselés kezdete közötti várakozási időn belül bekövetkező biztosítási eseményre a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki.**
3. Ha a Biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

Ha a Szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megítéletekor a Szerződő fél figyelmét felhívta.

- 3.1. Ha a szerződés egyidejűleg több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító fent rögzített jogait a többi vagyontárgy vagy személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

IV. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS HATÁLYA

1. **A biztosítás határozott, egyéves tartamra jön létre.** A biztosítási év első napja (technikai kezdet) a szerződés kockázatviselésének kezdetét követő hónap első napja, kivéve, ha a kockázatviselési kezdet a hónap első napjára esik, mert ebben az esetben a kockázatviselési kezdet és a biztosítási év első napja (technikai kezdet) megegyezik.

2. **Az egyéves határozott tartam lejártakor a biztosítási szerződés automatikusan, a felek külön jognyilatkozata nélkül létrejöhet a következő biztosítási évre, feltéve hogy a Szerződő vagy a Biztosító a biztosítási év végét legalább 30 nappal megelőzően írásban nem nyilatkozik, hogy nem kívánja a szerződést újabb egy évre megújítani.** A nyilatkozatnak a címzetthez legkésőbb a biztosítási év vége előtti 30-adik napig kell megérkeznie.

3. Ha a Szerződő vagy a Biztosító a biztosítási év végét legalább 30 nappal megelőzően írásban közli, hogy szerződést nem kívánja megújítani (IV.2. pont szerinti jelzés), úgy az a biztosítási év utolsó napjának 24. órájkor maradékjog nélkül megszűnik.

4. Az életbiztosításnak minősülő kiegészítő biztosítások, valamint a felelősségbiztosítás kivételével a kiegészítő kockázatok és biztosítások mindkét fél részéről a IV.2 pont alkalmazásával önállóan is megszüntethetők, vagyis a kiegészítők bármelyikére a szerződés évfordulója előtt minimum 30 nappal mindkét fél írásban nyilatkozhat, hogy a következő biztosítási évre nem kívánja megújítani. (IV.2. és IV.3 pontok).

Az életbiztosításnak minősülő kiegészítő biztosítások tekintetében a Szerződő jogosult a szerződés évfordulója előtt minimum 30 nappal írásban nyilatkozni, hogy azt a következő biztosítási évre nem kívánja megújítani.

A felelősségbiztosítás tekintetében a Biztosító jogosult a szerződés évfordulója előtt minimum 30 nappal írásban nyilatkozni, hogy azt a következő biztosítási évre nem kívánja megújítani.

Az alapszerződés valamint annak egyéb kiegészítői az e pont szerint megszüntetett kiegészítő szolgáltatás nélkül maradnak érvényben.

5. **A szerződés a felek megállapodásával létrejöhet 3 éves határozott tartamra,** melyen belül a biztosítási időszak 1 év.

- 5.1. **A 3 éves határozott tartam lejártakor a biztosítási szerződés automatikusan, a felek külön jognyilatkozata nélkül létrejöhet a következő három biztosítási évre, feltéve hogy a Szerződő vagy a Biztosító a harmadik biztosítási év végét legalább 30 nappal megelőzően írásban nem jelzi, hogy nem kívánja a szerződést újabb három évre megújítani.**

- 5.2. Ha a Szerződő vagy a Biztosító a harmadik biztosítási év végét legalább 30 nappal megelőzően írásban közli, hogy szerződést nem kívánja megújítani (IV.5.1. pont szerinti jelzés), úgy az a harmadik biztosítási év utolsó napjának 24. órájkor maradékjog nélkül megszűnik.

- 5.3. A 3 éves határozott tartamra kötött szerződések esetében a feleket a 3 éves periódusok végére illetik meg a IV.3.–4. pontban meghatározott jogok.

- 5.4. Határozott 3 évre létrejövő szerződések esetében a Biztosító árgaranciát vállal. A szerződés 3 éves tartamában, biztosítási időszakonként – a technikai kezdethez igazodva – elvégzi a szerződés biztosítási és szolgáltatási összegeire a jelen feltételek VII.2.2.1. pontja szerinti – az azonos módozatokódú és időszakban kötött szerződésekre is hatályos és mértékű – értékkövetést, a Szerződő által fizetendő biztosítási díjat azonban változatlanul hagyja. Határozott 3 éves tartamú szerződések esetében a Biztosító a 3 éves tartam alatt nem tesz a Szerződő részére a feltételekre és a díjra vonatkozó módosítási javaslatot, a Szerződő mindhárom biztosítási évben változatlan feltételek mellett, változatlan díjat fizet.

- 5.4.1. 3 éves határozott tartam nem választható olyan szerződésre vonatkozóan, amely életbiztosítási kiegészítőt tartalmaz.

6. A szerződés lehetetlenülése, érdekmúlás

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

- 6.2. Ha a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

- 6.3. A biztosítási érdek megszűnéséhez fűződő jogkövetkezmények nem alkalmazhatók, ha az érdekmúlás kizárólag a biztosított vagyontárgy tulajdonjoga átszállásának következménye és a vagyontárgy más jogcím alapján már korábban is az új tulajdonos birtokában volt. Ebben az esetben a tulajdonjoggal együtt a biztosítási fedezet is átszáll, és a tulajdonjog átszállása időpontjában esedékes biztosítási díjakért a korábbi és új tulajdonos egyetemlegesen felelős, a szerződésre díjfizetési kötelezettség továbbra is fennáll a Biztosító kockázatviselésének megszűntéig.

- 6.3.1. Az új tulajdonos 30 napon belül köteles írásban bejelenteni a tulajdonosváltást a Biztosítóknak és egyidejűleg nyilatkozhat, hogy kíván-e belépni a szerződésbe Szerződőként. Ha nem kíván belépni a szerződésbe 30 napos felmondási idővel a szerződést írásban felmondhatja.

- 6.3.2. A Biztosító jogosult a tulajdonjog átszállásáról való tudomásszerzést követő 30 napon belül írásban, 30 napos határidővel felmondani a szerződést.

7. Amennyiben a biztosított ingatlan/épület tulajdonosának személyében bármely jogcímen változás történik, a Szerződő köteles a változás hatályba lépését követő 30 napon belül bejelenteni a tulajdonosváltást a Biztosítóknak. A Biztosított köteles hitelt érdemlően igazolni a tulajdonos változást (pl.: adás-vételi szerződés). A biztosítási szerződés, vagy annak a biztosítási érdek megszűnése által érintett része a biztosítási érdek megszűnésekor megszűnik

8. **Amennyiben a szerződés tartamengedménnyel jön létre,** a Szerződő vállalja, hogy a szerződéskezdéstől számított, az ajánlaton és a kötvényen megjelölt időtartam (legfeljebb 3 év) letelte előtt nem szünteti meg a szerződést (a díj nem fizetése miatti szerződésmegszűnés is ide értendő), kivéve az érdekmúlás esetét. **Amennyiben a szerződés a Szerződő miatt a vállalt tartamon belül mégis megszűnik (kivéve érdekmúlás), úgy a Biztosító által tartamengedmény címén adott díjkezdvezmény összegét a Szerződő visszafizeti a Biztosítóknak.**

9. **Az alapbiztosítás megszűnésével a kiegészítő biztosítások is maradékjogok nélkül megszűnnek.**

- 9.1. A szerződés megszűnésével sem a Szerződő, sem a Biztosított további jogosultságokkal nem rendelkezik. Összeg és egészségbiztosítások esetén maradékjog nélkül a Kedvezményezettnek járó kiegészítők szerinti szolgáltatással szűnik meg a szerződés.

10. A biztosítási szerződés módosítása

10.1. A biztosítási szerződés Biztosító által javasolt módosítása

- 10.1.1. **A Biztosító jogosult a biztosítási év végén a következő éves tartamra vonatkozó megújítása előtt a feltételek egyes pontjainak a tartalmára módosítási javaslatot tenni.** A Biztosító köteles a módosítási javasolt pontokat írásban közölni a Szerződővel, legalább az adott biztosítási év vége előtt 60 nappal.

A Szerződő, a Biztosító által a II.1.1.–1.5. pontokban meghatározott módon, a javasolt módosítási javaslatról az alábbiak szerint nyilatkozhat:

- 10.1.1.1. Nem tesz kifejezett nyilatkozatot amellyel azt fejezi ki, hogy elfogadja a Biztosító ajánlatát.

- 10.1.1.2. A Biztosító ajánlatát visszautasítja.

- 10.1.1.3. Kifejezetten elfogadja a Biztosító ajánlatát.

- 10.1.2. **A Szerződő a Biztosító ajánlatára, ha kifejezett nyilatkozatot kíván tenni, köteles a Biztosítót álláspontjáról a biztosítási évfordulót megelőző napig tájékoztatni.** A biztosítási évfordulót megelőző napon túl a Biztosítóhoz érkező nyilatkozat elkésztnek

minősül. Ebben az esetben a Biztosító javaslatával újul meg a következő évre a szerződés (amit a Biztosító a 10.1.1.1. pont szerinti hallgatólagos elfogadásnak tekint), kivéve, ha a Szerződő él a IV.2.–3. pont szerinti nem megújítási jogával.

10.1.3. Abban az esetben, ha a Szerződő hallgatása (10.1.1.1 pont) miatt jön létre a szerződésmódosítás, de utóbb a Szerződő igazolja, hogy önhibáján kívül (pl. nyilatkozattételre képtelen állapot 60 napon túli fennállása, tartós, 60 napon túli külföldi tartózkodás) nem tett nyilatkozatot és a módosítást nem kívánja, a tartós akadályoztatás igazolása mellett a felek megállapodhatnak a módosítást megelőző állapot visszaállításáról, vagy a szerződés megszüntetéséről.

10.1.4. A Biztosító szerződésmódosításának jogkövetkezményei

10.1.4.1. A Biztosító szerződésmódosítási ajánlatának Szerződő általi hallgatólagos, vagy kifejezett elfogadása esetén, a szerződés a következő biztosítási időszakra, az évfordulótól a Biztosító által javasolt tartalommal lép hatályba.

10.1.4.2. Abban az esetben, ha a Szerződő a 10.1.1.2 pont alkalmazásával a Biztosító szerződésmódosítási ajánlatát visszautasítja, a szerződés a következő biztosítási évre változatlan tartalommal marad hatályban.

10.2. A szerződés Szerződő által javasolt módosítása

10.2.1. A Szerződő az egy éves tartamon belül bármikor jogosult javaslatot tenni – különös tekintettel az esetleges alul vagy túlbiztosítás (Kárbiztosítás különös feltételei III. pont) elkerülése érdekében – a II.1. pont szerint a szerződés módosítására. A szerződésmódosítási javaslatot a Biztosító a II. pontban meghatározottak szerint kezeli.

Amennyiben a Biztosító a szerződésmódosítási javaslatot elfogadja, a Szerződő által javasolt módosítások legkorábban a javaslat Biztosítóhoz való beérkezésének napját követő hónap első napjától lépnek érvénybe.

Amennyiben a Biztosító a módosítási javaslatot nem fogadja el, a szerződés változatlan tartalommal hatályban marad, mindaddig, amíg a Szerződő nem él a IV.2–3. pont szerinti jogával.

10.2.2. Amennyiben a Szerződő valamely kockázati esemény/kiegészítő lemondásával, vagy azok szolgáltatási összegének csökkentésével történő szerződésmódosítást kezdeményez, a szerződéskötéskor kapott kedvezmény módosul. A szerződés módosításával járó kedvezmény, illetve díjváltozásról a Szerződő módosítási igényének megtétele előtt a Biztosító Call Centerétől, ügyfélszolgálati irodáiban, illetve tanácsadójától tájékozódhat.

10.2.3. Három évre határozott tartamú szerződés biztosítási összegeinek, illetve szolgáltatásainak jelen feltételek VII.2.2.1. pontja (értékkövetés) szerinti módosításán kívül eső bármely változtatás kizárólag a felek közös megállapodásával, előzetes egyeztetésével lehetséges.

A szerződésmódosítás csak a Biztosító szerződésmódosításkor érvényes díjszabása alapján újrakalkulált díjjal léphet hatályba, ezért a Szerződő 3 éves tartamon belüli, a szerződés tartalmára és/vagy biztosítási összegeire vonatkozó szerződésmódosítási ajánlata, feltéve, hogy a Biztosító elfogadja azt, a szerződésmódosítási ajánlattétel Biztosító általi kézhezvételét követő hónap 1. napjától az Szerződő általa javasolt módosítással, a Biztosító által a módosításkor érvényes díjszabás alapulvételével újrakalkulált díjtételekkel és díjakkal lép hatályba.

Amennyiben a Szerződő a 3 éves tartamon belül olyan módosítási ajánlatot tesz, melyben a 3 éves határozott tartam nem kerül választásra, a Biztosító a megszakított 3 éves tartamon belül elmaradt díjváltozás miatti díjkülönbözetet – az addig eltelt tartamra a szerződéskötésig visszamenőlegesen – a Szerződőtől egy összegben követelheti.

10.3. Ha a szerződéskötést követően a biztosítási szerződésre tekintettel igénybe vehető adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek megváltoznak, a Biztosító a jogszabályváltozás hatálybalépését követő hatvan napon belül javaslatot tehet a biztosítási szerződés vagy az ahhoz kapcsolódó általános szerződési feltételek megváltozott szabályozásra tekintettel történő módosítására annak érdekében, hogy a szerződés tartalma az adókedvezmény vagy adójóváírás igénybevételére jogosító feltételeknek megfeleljen.

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

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

10.4. Biztosítási kockázat jelentős növekedése

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

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

V. BIZTOSÍTÁSI DÍJ, DÍJFIZETÉS

1. A biztosítási díj megállapításának alapja a Szerződő által választott biztosítási kívánt alap és kiegészítő biztosítások keretében a vagyonszortokra a Szerződő által a Biztosító javaslatát is számba véve meghatározott biztosítási összeg. A biztosítási díjat a biztosítási összeg és a választott kockázatok alapján meghatározott díjtétel¹ szorzata adja.

Egyes szolgáltatásokra a Biztosító fix díjat határozhat meg.

Az alapbiztosítás vagyonszortjai és a választott kiegészítő biztosítások összesített díja adja a szerződés alapdíját, melyet a fizetendő díj kialakításához kalkulált kedvezmények, pótdíjak módosíthatnak.

Amennyiben a Szerződő a tartam során szerződésmódosítást kezdeményez, és az érinti a biztosítási díjat is, a kedvezmények vagy pótdíjak mértéke a mindenkori díjszabás alapján változhat. A szerződéskötés vagy a módosítás időpontjában aktuálisan érvényben lévő díjkezdvevényekről és pótdíjakról a Szerződő a Biztosító Call Centerében, az ügyfélszolgálatokon, illetve biztosítási tanácsadóján keresztül kaphat információt, valamint az ajánlattételt megelőzően a díjkalkulálás folyamatában is tájékozódhat.

2. Jelen biztosítás éves díjú. A felek megállapodhatnak az éves díj részletekben történő megfizetéséről és a Szerződő dönthet arról, hogy a díjat, a Biztosító által felkínált lehetőségek közül, milyen módon kívánja fizetni. A választott díjfizetési mód és gyakoriság alapján a Biztosító díjkezdvevényt vagy pótdíjat adhat. Az eltérő díjfizetési módokhoz és gyakoriságokhoz tartozó díjkezdvevények vagy pótdíjak mértékéről az előző bekezdésben foglaltaknak megfelelően kaphat tájékoztatást a Szerződő. A Szerződő által választott díjfizetési mód és gyakoriság az ajánlaton kerül meghatározásra, melynek megváltoztatását a Szerződő szerződés módosítási javaslattal kezdeményezheti. Az éves díj részletekben való fizetésének kedvezménye elvész, ha bármely részlet befizetése az esedékessége időpontjában nem történik meg. A részletelmaradás a teljes időszakra járó díjat esedékessé teszi.

3. Amennyiben a szerződés kockázatviselési kezdete megelőzi a biztosítás technikai kezdetét IV.1. pont), a köztes időszakra a Biztosító díjat nem számít fel.

4. A biztosítás első díjrészlete a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttkor esedékes; a folytatólagos díj pedig annak az időszakra az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

5. A Biztosító a szerződés megkötésénél minimál díjat alkalmazhat, melyből további engedmény nem adható.

6. **A Szerződő köteles a kötvényben, illetve évenkénti (vagy 3 évenkénti) megújulás esetén az indexlevélben meghatározott díjat** az ugyanott meghatározott gyakorisággal, az előre egyeztetett díjfizetési módon, legkésőbb az esedékesség időpontjáig **megfizetni**.

7. Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és ezzel a szerződés megszűnik, a Biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti.

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

¹ A díjtétel, egy adott vagyonszort 1.000 Ft biztosítási összegére vetített éves biztosítási alapdíjat jelenti. A fizetendő éves alapdíj, így az ezer Ft-ban meghatározott biztosítási összeg és a díjtétel szorzatának eredménye. A díjtételeket a Biztosító számszerűsítve a biztosítási ajánlaton rögzíti.

9. A Biztosító függő közvetítője a kötelezően bemutatandó megbízása alapján jogosult biztosítási díj átvételére.
A Szerződő által megbízott független közvetítő a köztük fennálló megbízás alapján jogosult biztosítási díj átvételére.
10. Amennyiben a Szerződő a díjat – díj átvételre biztosítói meghatalmazással rendelkező – többes ügynöknek fizette, a díjat – legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon – a Biztosító számlájára vagy pénztárába beérkezettnek kell tekinteni; a Szerződő fél azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

VI. A DÍJFIZETÉSI KÖTELEZETTSÉG ELMULASZTÁSÁNAK KÖVETKEZMÉNYEI

1. Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a Biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a Szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja.

A póthatáridő eredménytelen elteltével

- a) a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve,
- b) ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti, vagy díjhalasztást ad.
2. Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a Biztosító a díjfizetési kötelezettség elmulasztására a póthatáridő megadásával eredménytelenül hívta fel a Szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.
3. Ha a szerződés a díj nemfizetése miatt megszűnik, a Biztosító követelheti a tartamengedmény időarányos részének megfizetését.
4. Amennyiben az esedékes díjat a póthatáridő napjáig nem fizetik meg és a Biztosító Bírósági úton érvényesíti az elmaradt díj iránti igényét, azt addig a napig követelheti, amikor a kockázatviselése véget ért.
5. Határozott 3 évre kötött szerződés esetében, amennyiben a Szerződő a 3 éves tartam alatt díjhátralékba esik (az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg), a Biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a Szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a Biztosító a díjkövetelést a 3 éves tartamból hátra lévő teljes időszakra egy összegben késedelem nélkül bírósági úton érvényesítheti.
6. Abban az esetben, ha a szerződés az 1. és 2. pontban írt módon, a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a Szerződő fél a megszűnés napjától számított százötven napon belül **írásban kérheti a Biztosítót** a kockázatviselés helyreállítására. **A Biztosító a reaktiválási kérelmet nem köteles elfogadni.**
A Biztosító a reaktiválási kérelem elfogadását a korábban esedékes díjak megfizetésén felül, a folyó biztosítási időszak végéig járó teljes díj megfizetésétől teheti függővé. A Biztosító a díjak megfizetése után a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja.

VII. A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGET ÉS A DÍJAK ÉVENKÉNTI MÓDOSÍTÁSA

1. A biztosítási összeg a biztosítási feltételekben, a biztosítási ajánlaton, illetve a Függelékben meghatározott összeg, amely a biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító szolgáltatásának felső határa, és egyben a biztosítási díj megállapításának alapja is.
2. A biztosítási összegek és díjak módosítása
A biztosítási összegek és díjak Biztosító által kezdeményezett módosítására az 1 éves, vagy 3 éves tartam lejártá előtti legalább 60 nappal, a következő 1 éves vagy 3 éves tartamra vonatkozó megújítási javaslatkor kerülhet sor.
- 2.1. A biztosítási díjak módosítására az alábbi esetekben kerülhet sor:
- a Biztosító értékkövetéssel járó díjmódosítása (indexálás),
 - a Biztosító szerződés módosítási javaslata keretében, a szolgáltatás színvonalának megőrzése érdekében tett díjmódosítás Szerződő általi elfogadása,
 - jogszabály kötelező rendelkezése alapján.

2.2. A Biztosító értékkövetéssel járó díjmódosítása (indexálás)

- 2.2.1. A biztosítási összegek reálértékének megőrzése érdekében, az egy éves határozott tartam lejártá előtti a Biztosító a következő biztosítási időszakra vonatkozóan minden év március 1-jéig a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) adatai alapján megállapítja az egyes vagyonszámokra, illetve a kiegészítő szolgáltatásokra, kiegészítő biztosításokra irányadó biztosítási összeget és az azokhoz tartozó biztosítási díjat. A változás alapja a KSH előző naptári évre vonatkoztatott fogyasztói árindexe, amelytől a Biztosító saját döntése alapján lefelé vagy felfelé egyaránt 5 százalékponttal eltérhet. Az index bázisa az adott év június hó 1-jétől a rákövetkező év május hó 31-éig érvényes és alkalmazandó. A bázisszámtól való eltérést a Biztosító jogosult a vagyonszámokra, az azokhoz tartozó kiegészítő szolgáltatásokra, illetve a kiegészítő biztosításokra eltérő mértékben meghatározni. Az indexálás keretében a biztosítási és szolgáltatási összegek és díjak egymással arányosan változnak.
- 2.2.2. A vagyonszámok és a kiegészítő szolgáltatások biztosítási összegének javasolt változásáról a Biztosító évente legalább 60 nappal a biztosítási évforduló előtt írásban ad tájékoztatást a Szerződő részére.
- 2.2.3. **A Szerződő köteles az évenkénti megújításkor az ott közölt biztosítási összegek figyelembe vételével az esetleges túl vagy alulbiztosítás (Kárbiztosítás különös feltételei III.4.-5. pont) elkerülése érdekében a biztosítási összegek felülvizsgálatára, és amennyiben szükségesnek látja, javaslatot tenni a szerződés módosítására.**
- 2.3. **A Biztosító szerződés módosítási javaslata szolgáltatási színvonalának megőrzése érdekében**

- 2.3.1. Az egyéves határozott tartam lejártá előtti a következő évre vonatkozóan (a biztosítási összegek értékkövető módosításával egyidejűleg) a Biztosító javaslatot tenni az egyes vagyonszámokhoz tartozó díjtételek, a vagyonszámokhoz tartozó kiegészítő szolgáltatások, valamint a kiegészítő biztosítások díjainak módosítására.

A díjakat, illetve a díjtételeket minden esetben az adott szolgáltatást érintő, és azokat befolyásoló tényezők változásának figyelembe vételével állapítja meg. Ezek az okok a következők:

- Adó- vagy Jogszabály-változások.
- Viszontbiztosítási díjak emelkedése.
- Az alapbiztosítási események, vagy bármely különdíjas kockázat vagy kiegészítő biztosítás tekintetében a korábbi évektől eltérő kockázatonövekedése.
- Árfolyam emelkedés.
- A külső szolgáltató partnerek díjainak változása.

A díjak és díjtételek fenti okokból történő változtatása az Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz lakásbiztosítási állomány valamennyi szerződésére vonatkozik és nem függ egy adott szerződés működésétől.

- 2.3.2. A díjtétel változtatással a Biztosító arról tájékoztatja a Szerződőt, hogy a következő biztosítási évben a biztosítási szerződésben vállalt szolgáltatásait milyen biztosítási díj megfizetése esetén tudja ugyanazon érteken vállalni. A díjtétel emelés esetén a biztosítási összeg nem változik. Azonos szolgáltatási összegekre vetítve a díjtétel módosulása, illetve a díjmódosulás mértéke, egyik biztosítási évről a másikra, nem haladhatja meg a 30%-ot.

- 2.3.3. A vagyonszámok és a kiegészítő szolgáltatások és biztosítások díjtételei, illetve díjak mértékének javasolt változásáról a Biztosító évente legalább 60 nappal a biztosítási évforduló előtt írásban ad tájékoztatást a Szerződő részére.

- 2.3.4. Amennyiben a következő egyéves tartamra vonatkozó javaslatban a Biztosító valamely vagyonszámra, kiegészítő biztosításra, vagy szolgáltatásra vonatkozóan az értékkövetés mellett díjtétel változtatást is javasol, a biztosítási/szolgáltatási összeg és a díj eltérő mértékben változhat. A biztosítási és szolgáltatási összegek a 2.2.1. pont szerint, míg a díjak az alkalmazott indexszám és a díjtétel emelés százalékos mértékének szorzatával változnak.

3. A Biztosító díjmódosítási javaslataival kapcsolatos szerződői jogok

- 3.1. Egy éves határozott tartamú szerződések esetében
- 3.1.1. A Szerződő a Biztosító díjmódosítási javaslataira – ha a jelen szerződés eltérően nem rendelkezik a IV.10.1.–2. pontokban rögzítettek szerinti nyilatkozattételi jogokkal élhet.

3.1.2. Nem utasítható vissza az életbiztosítási kiegészítők azon díjmódosulása, amely a Biztosítottak életkorának változásából ered (Élet és műtéti kiegészítő biztosítás V.1. pont, Kiegészítő kockázati életbiztosítás IV.3. pont, Kegyeleti életbiztosítás IV.3. pont).

3.1.3. Jelen feltétel érvényességi idejében kötött szerződésekre nem vonatkozó szabályzati pont.

3.1.4. A Szerződő a IV.10.1. pont szerinti jognyilatkozatát legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző napig köteles a Biztosítónak megküldeni. A Biztosítóhoz a biztosítási évfordulót megelőző napon túl érkező jognyilatkozat elkésztettnek minősül. Az elkésztett jognyilatkozat alapján a szabályzatban a díjváltozáshoz biztosított jogok nem gyakorolhatók.

3.1.5. Amennyiben a Szerződő határidőn belül nem tesz jognyilatkozatot (hallgat) a Biztosító által megjelölt díjmódosításra, a szerződés a Biztosító által megújítási javaslatban közölt tartalommal lép hatályba.

3.1.6. Amennyiben a Szerződő határidőn belül visszautasítja a Biztosító következő időszakra vonatkozó javaslatát a szerződés a következő évre változatlan díjjal (kivéve 3.1.2. pont) az alábbiak szerint lép hatályba:

- A vagyoncsoportok biztosítási összegén a Biztosító nem végzi el az értékkövetést, azok biztosítási összege változatlan marad. A Szerződődőnek azonban számolnia kell ennek esetleges jogkövetkezményeivel. Amennyiben a Biztosító a kár időpontjában alulbiztosítottságot állapít meg (Kárbiztosítás különös feltételei III.5. pont), aránylagos térítést alkalmaz.
- Amennyiben a szerződés életbiztosítási kiegészítőt (Élet- és műtéti kiegészítő biztosítás, Kegyeleti életbiztosítás, Kockázati életbiztosítás) is tartalmaz, a díj a Biztosítottak életkor emelkedésének figyelembe vételével változik.

3.2. Három éves határozott tartamra kötött szerződés esetében

3.2.1. A 3 éves határozott tartamra létrejövő szerződések esetében a Biztosító évente nem tesz javaslatot a díj emelésére, a 3 év alatt a díj nem változik. A 3 év lejártá előtt 60 nappal a Biztosító tájékoztatja a Szerződőt, hogy a következő 3 éves periódusban milyen biztosítási díj fizetése mellett vállalja a kockázatot, feltételezve, hogy a biztosított vagyontárgyak, és biztosítani kívánt események köre nem változik. Az új díj megállapítása a Biztosító aktuálisan érvényben lévő díjszabása alapján történik.

3.2.2. A Szerződő a Biztosító módosítási javaslatára az alábbiak szerint nyilatkozhat.

3.2.2.1. Amennyiben a Szerződő a Biztosító következő 3 évre vonatkozó megújítási javaslatát nem kívánja elfogadni, élhet a IV.2.–3. pont szerinti joggal és egyúttal a Biztosító aktuálisan érvényben lévő díjszabása alapján új ajánlattal kezdeményezheti új biztosítási szerződés megkötését.

3.2.2.2. Amennyiben a Szerződő a Biztosító következő 3 évre érvényes megújítási javaslatára nem tesz jognyilatkozatot (nem él a nem megújítási joggal) az évfordulót megelőző 30–dik napig (hallgat) azt a Biztosító úgy tekinti, hogy a Szerződő elfogadta javaslatát és így a biztosítási szerződés a következő évre a Biztosító által az indexlevélben közölt biztosítási és szolgáltatási összegekkel, és díjjal érvényesen újul meg és a díj a következő 3 éves periódusban változatlan marad.

VIII. ePOSTA SZOLGÁLTATÁS

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

A Szerződő

- vállalja, hogy elektronikus postaládáját napirendszerességgel ellenőrzi és tudomásul veszi, hogy az adott küldeményt megérkezettnek kell tekinteni, ha Biztosító igazolni tudja az elküldés tényét.
- tudomásul veszi, hogy a Biztosító fokozott biztonságú aláírással látja el küldeményeit, amelyek a törvény szerint elegendő tesznek az írásbeliség követelményeinek.
- vállalja, hogy amennyiben e-mailcíme megváltozik, az új e-mail címet a Biztosító részére 3 munkanapon belül bejelenti, tudomásul veszi, hogy ennek elmulasztásából eredő károkért a Biztosító nem vállal felelősséget.

- gondoskodik arról, hogy elektronikus postafiók szolgáltatója a Biztosító itt jelzett küldeményeit ne tekintse spam üzenetnek, illetve arról is, hogy a Biztosító küldeményeinek fogadására kellő tárhely álljon rendelkezésre.
- tudomásul veszi, hogy a vállalt kötelezettségei elmulasztásából eredő károkért a Biztosító nem vállal felelősséget, illetve azt, hogy mulasztása kizárja a Biztosító késedelmét.
- tudomásul veszi továbbá, hogy elektronikus postafiókja jelszavának biztonságáért saját maga felel, a jogosulatlan hozzáférésekből eredő károkért a Biztosító nem vállal felelősséget.
- vállalja, hogy regisztrál a Biztosító on-line ügyfélszolgálati felületén.
- Az ePosta szolgáltatás igénybevételének feltétele a csoportos beszedési megbízással vagy egyedi banki átutalással vagy rendszeres bankkártyás fizetéssel történő díjfizetés. A Szerződőnek a biztosítás díjfizetési módjának változtatására a biztosítási időszakon belül – e három díjfizetési módtól eltérően – a biztosítás szabályai szerinti módosítására nincs lehetősége. Évfordulóra történő módosítás esetén az ePosta szolgáltatás megszűnik.
- Amennyiben a Szerződő ePosta szolgáltatást kér, a Biztosító részére jelen nyilatkozatban megadott e-mail cím jövőbeli, bármilyen formában történő megváltoztatása azzal jár, hogy a Biztosító az ePosta küldeményeket az utoljára megadott e-mail címre kézbesíti.

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

IX. A FELEK SPECIÁLIS KÖTELEZETTSÉGEI

1. Közlési és változás bejelentési kötelezettség

1.1. **A Szerződő és a Biztosított** a szerződéskötéskor **köteles a Biztosítóval** a valóságnak megfelelően **közölni a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt**, amelyeket ismert vagy ismernie kellett, és amelyekre a Biztosító írásban kérdést tett fel.

1.2. **A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal** a Szerződő fél közlési kötelezettségének elegendő tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

1.3. Amennyiben a Szerződő és a biztosított személye nem azonos, úgy a **Szerződő köteles tájékoztatni a Biztosított(ak)at a biztosítási szerződés tartalmáról**, illetve minden, a biztosítási szerződéssel kapcsolatos **változásról, a szerződés megszűnéséről is**.

1.4. **Az adatok valóságtartalmáért a Szerződő és a Biztosított is felelős**. A közölt adatok ellenőrzését a Biztosító részére lehetővé kell tenni. A Biztosító ellenőrzési lehetősége a Szerződőt és Biztosítottat a közlési kötelezettség alól nem mentesíti.

1.5. **A Szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását a Biztosítónak 15 napon belül írásban bejelenteni**. Lényegesnek tekinthető mindaz a körülmény, amelyre vonatkozóan a biztosítási ajánlaton adat szerepel, akár kérdésre válaszolva, akár nyilatkozatként.

1.6. Amennyiben a Szerződő vagy biztosított vállalkozás, úgy a változás bejelentési kötelezettségének körébe tartozik átalakulásának, felszámolási-, csőd- vagy végelszámolási eljárása megindulásának bejelentése.

1.7. **A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be**, kivéve, ha a Szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

1.8. **A közlésre, illetőleg változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződőt felet és a Biztosítottat**: egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett és a közlésre, illetve bejelentésre köteles lett volna.

1.9. Ha a szerződés több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési vagy változás bejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a közlésre vagy a változás

bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat.

2. Kárbejelentési kötelezettség

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

A Biztosító késedelmes igényérvényesítés idejére kamatot nem fizet.

2.2. A kárbejelentés történhet:

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

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

3. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

3.1. A Szerződő fél és a Biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Ezt az elvárhatósági követelményt kell támasztani abban az esetben is, ha a szerződés szabályozza a Szerződő fél és a Biztosított kármegelőzési teendőit, előírja a kár megelőzését vagy enyhítését célzó eszközöket, eljárásokat, szakképzettségi követelményeket.

3.2. A Szerződő fél és a Biztosított a Biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni.

3.3. A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a Biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

3.4. Alulbiztosítás esetén a Biztosító a kárenyhítés költségeit a biztosítási összeg és a vagyontárgy értékének arányában köteles megtéríteni.

4. Állapot megőrzési kötelezettség

4.1. A biztosítási esemény bekövetkezése után a biztosított vagyontárgy állapotán a Biztosított a szerződésben megállapított határidőn belül csak annyiban változtathat, amennyiben az a kárenyhítéshez szükséges.

4.2. **Nem áll be a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a megengedtnél nagyobb mértékű változtatás következtében a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetatlenné váltak.**

5. A Biztosító tájékoztatási kötelezettsége

A Biztosító köteles a Szerződőt tájékoztatni:

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

6. Fedezetfeltöltés

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

7. Szolgáltatási kötelezettség

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

7.2. **A Biztosító az elbíráláshoz szükséges összes iratnak a Biztosítóhoz való beérkezését követő 30 napon belül teljesíti** szolgáltatásait. A Biztosító késedelmes szolgáltatás esetén a Polgári Törvénykönyvben meghatározott késedelmi kamat megfizetésére köteles. Az elbíráláshoz a Biztosító által kért iratokat az igény érvényesítőjének kell beszereznie.

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

- a Szerződő fél vagy a Biztosított;
- a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk; vagy
- a Biztosított jogi személynek az általános szerződési feltételben meghatározott vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

7.4. **A Biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, vagy közrehatást alkalmazhat, ha bizonyítja, hogy a kárt a Szerződő fél vagy a Biztosított a kármegelőzési és a kárenyhítési kötelezettség megszegésével okozta.**

X. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

1. **A Felek egyedileg megállapodtak abban, hogy a Biztosító jelen szerződésében kizárja és így nem válik a szerződés tartalmává bármely olyan szokás, amelynek alkalmazásában a felek korábbi üzleti kapcsolatukban megegyeztek, és más gyakorlat, amelyet egymás között kialakítottak. Továbbá nem válik a szerződés tartalmává az adott üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás, amennyiben a jelen szerződés ezzel ellentétes szabályt tartalmaz.**

2. **A biztosítási szerződésből eredő bármely igény két év alatt évül el, ide értve a biztosítási eseményekre azok bekövetkeztétől igényelt szolgáltatásokat, vagy a biztosítási szerződésből keletkezett egyéb követeléseket is.**

3. A Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz valamennyi feltételének, ajánlatának, esetleges adatközlőinek fogalmai a hétköznapi szóhasználatnak megfelelő tartalommal kerülnek alkalmazásra, kivéve azokat, amelyek speciális tartalmát az Általános vagy Különös feltételek külön meghatározzák.

4. A Szerződő és a Biztosítottak hozzájárulnak ahhoz, hogy a biztosítási szerződéshez kapcsolódó adataikat a jelen biztosítás keretein belül a Biztosító nyilvántartsa és kezelje.

5. A Biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő Ügyfeleinek – ide értve a károsultat is – személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

5.1. A Biztosító a Szerződő és a Biztosított adatait (biztosítási titok) a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban Bit.) alapján kezeli.

A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási szerződés fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal

- kapcsolatosan igény érvényesíthető. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az egészségügyi adatokat 20 év elteltével törölni kell.
- 5.2.** Az 5. pontban meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító vagy a viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. Az ilyen célú adatkezelésekhez a Szerződő és a Biztosított a szerződés részét képező, „Tájékoztató és nyilatkozat az adatkezelésről” című okiraton köteles nyilatkozni. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
- 5.3.** A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- 6.** Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a Biztosító az 5. pontban meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
- 7.** Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
- a Biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási 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.
- 8.** A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
 - büntetőügyben, polgári peres vagy nem peres eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, 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 8.1. pontban foglalt esetekben az adóhatósággal,
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
 - törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló Biztosítókkal,
 - a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a 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 Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával,
 - az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő Biztosítóval,
 - a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével
- kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelési joga alapján – a károkozóval,
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
 - fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli Biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli Biztosítóval, biztosításközvetítővel,
 - a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
 - a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
 - a bonus–malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus–malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a Biztosítóval,
 - 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,
 - a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal
- 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.
- 8.1.** A 8.e) pont alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosító törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- 8.2.** A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a Biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.
- 8.3.** Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi 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.
- 8.4.** A Biztosító vagy a viszontbiztosító a 8.–8.8. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- 8.5.** A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a 8. pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- 8.6.** A Biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglalt szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- 8.7.** A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- 8.8.** Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
- 9.** A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.
- 10.** Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli Biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
- a) ha a Biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
- 10.1.** A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- 11.** Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- 11.1.** A 9. pontban meghatározott adatok átadását a Biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
- 12.** Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a 6. pont alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.
- 12.1.** A Biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 8. pont b), f) és j) alpontjai, illetve a 8.6. pont alapján végzett adattovábbításokról.
- 12.2.** A Biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 13.** A Biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 13.1.** A Biztosító és a viszontbiztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- 13.2.** A törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.
- 13.3.** Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- 14.** Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a Biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkok tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.
- 14.1.** Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adata vonatkozó – az Infotv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén.
- 14.2.** Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.
- 15.** A Biztosító a 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) 149 §-ában és a jelen szerződésben foglalt felhatalmazás alapján, az általa szervezett veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy szerződésben vállalt kötelezettségeinek teljesítése során a szolgáltatásoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – megkereséssel fordulhat más Biztosítóhoz az általa kezelt, a Bit.-ben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződésben rögzített adatok részére történő kiadása érdekében. A Biztosító ezen adatokat a Bit.-ben meghatározott időtartamon át kezeli. A Szerződő/Biztosított a Biztosító által megkeresés útján megszerzett és kezelt Bit. szerinti adatokról tájékoztatást kérhet.
- 16.** A Biztosítótársaságok állami felügyeletét a Magyar Nemzeti Bank (1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.) látja el.
- 17. Panaszkezelés**
Az ügyfél jogosult a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölni.
A Biztosító „Panaszkezelési szabályzata” elérhető és megtekinthető ügyfélszolgálati irodáiban, illetve a honlapunkon: <https://www.aegon.hu/elerhetosegek/panaszkezesi-szabalyzat.html>
- 17.1. Szóbeli panasz:**
- a) személyesen: valamennyi, az ügyfelek számára nyitva álló helyiségben (Ügyfélszolgálati Irodák, Értékesítési pontok), azok nyitvatartási idejében. Az irodák címe, és nyitvatartási ideje a www.aegon.hu honlapon megtalálható.
- b) telefonon: 06-1-477-4800 (munkanapokon 8–18 óráig, hétfőn 8–20 óráig)
- 17.2. Írásbeli panasz:**
- a) személyesen vagy más által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján
- b) postai úton: Központi panasziroda, 1813 Budapest, Pf.: 245.
- c) telefaxon: 06-1-476-5791
- d) elektronikus levélben: ugyfelszolgalat@aegon.hu
- e) online: www.aegon.hu honlapon elhelyezett panaszbejelentőn
- f) adatkezelési ügyben: elektronikus levélben: adatvedelem@aegon.hu

17.3. Jogorvoslati fórumok

17.3.1. Fogyasztónak minősülő ügyfél esetén:

A panasz teljes vagy részleges elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak minősülő ügyfél² az alábbi jogorvoslati fórumokhoz fordulhat:

- A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén békéltető testületi eljárást kezdeményezhet, vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

Pénzügyi Békéltető Testület:

Székhelye: Magyar Nemzeti Bank
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

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

Telefon: 06-80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

Bővebben a <https://www.mnbb.hu/bekeltetes> honlapon kaphat tájékoztatást.

Az Aegon a Testület előtt általános alávetési nyilatkozatot nem tett.

Bíróság:

az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság
(www.birosag.hu)

- A szolgáltató magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó, 2013. évi CXXXIX. MNB tv. fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése (vagy annak vélelmezése) esetén, fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet.

Fogyasztóvédelmi eljárás:

Székhelye: Magyar Nemzeti Bank
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

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

Telefon: 06-80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

Bővebben a www.mnbb.hu/fogyasztovedelem honlapon kaphat tájékoztatást.

A fogyasztónak minősülő ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testület, illetve a Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló „Kérelem” nyomtatvány megküldését igényelheti.

Az igénylés módja:

telefonon: 06-1-477-4800,

postai úton: 9401 Sopron, Pf.: 22.,

e-mailen: ugyfelszolgalat@aegon.hu.

A nyomtatványt igazolható módon, költségmentesen kell kiküldeni, az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton.

A Biztosító a nyomtatványokat elérhetővé teszi a honlapján, a www.aegon.hu weboldalon és az ügyfélszolgálat részére nyitva álló helyiségeiben is.

17.3.2. Fogyasztónak nem minősülő ügyfél esetén:

A fogyasztónak nem minősülő ügyfél, panaszának a Biztosítóhoz történő benyújtását követően jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat (www.birosag.hu).

18. A biztosítás Általános, illetve Különös feltételeiben nem szabályozott kérdéseiben a Polgári Törvénykönyv, az aktuális személyi jövedelemadó jogszabályok és a magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

19. A szerződés nyelve magyar. A Szerződő kérésére a Biztosító vállalhatja, írásbeli vállalása esetén pedig köteles idegen nyelven elkészíteni és átadni a szükséges okiratokat, de az iratok magyar nyelvű szövege tekinthető a hiteles szövegnek.

² Fogyasztón az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személyt kell érteni.

Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz

A kárbiztosítás különös feltételei

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

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

I. BIZTOSÍTOTT

E feltételek alapján

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

II. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

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

Épületek, építmények esetében:

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

Ingóságok esetében:

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

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

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

- 2.** **Nem téríti meg a Biztosító az értéktárgynak minősülő ingóságban keletkezett károkat, ha azokat nem állandóan lakott épületben, vagy nem állandó lakás céljára szolgáló helyiségekben (pl. pince, padlás, melléképület) tartották.**

- 3.** Állandóan lakottnak minősül az olyan épület, amelyben a biztosítási évben több mint 270 napon át folyamatosan, életvitelszerűen tartózkodnak.
Nem minősül állandóan lakottnak a 270 nap folyamatos tartózkodás nélküli épület abban az esetben sem, ha az a Biztosítottak bejelentett állandó vagy ideiglenes lakcíme.
Nem minősül állandóan lakottnak az építés, vagy felújítás alatt lévő ingatlan, ameddig abba nem költöztek be.

III. A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG – BIZTOSÍTÁSI DÍJ

- 1.** A biztosítási összeg a biztosítási ajánlaton/kötvényen (évenkénti megújulás esetén az indexértesítőben) meghatározott összeg, amely a biztosítási díj megállapításának alapja.

A díjat a Biztosító tapasztalatai alapján a veszélyközösség tagjainak ingó és ingatlan vagyonának helyreállítására, illetve újra beszerzésére szükséges kárfizetések (kárszükséglet) alapján határozza meg.

Összebiztosítások esetében (balesetbiztosítások, Élet- és műtéti kiegészítő biztosítás, Kockázati életbiztosítás, Kegeleti életbiztosítás) a Biztosító a feltételekben meghatározott és bekövetkező adott biztosítási eseményhez kapcsolódó biztosítási összeget fizeti meg a Biztosított vagy a kedvezményezett részére, míg kárbiztosítások esetében a biztosítási összeg a Biztosító kártérítésének felső határa, melyen belül a Biztosítottat (felelősségbiztosítás esetén a károsultat) ért kár értékéig köteles szolgáltatást nyújtani a jelen szabályzat VII.5. pont elvei szerint.

- 2.** A biztosítási összeget a feltételek vonatkozó fejezetei alapján a Szerződő határozza meg.

Önállóan határozandó meg és kezelendő:

- minden vagyoncsoport,
- a vagyoncsoportokon belüli vagyonkategoría és
- minden limitált szolgáltatási összegű különdíjas kockázat.

A vagyoncsoportok és azon belül külön felsorolt vagyonkategoriók biztosítási összegei karrendezéskor nem vonhatók össze.

- 3. A biztosítási összeg megállapítása**

A biztosítási összeget a Szerződő határozza meg, melyhez

- épületek esetében az egy négyzetméterre vetített, területtől és épülettípustól függő szerződés kötés kori átlagos újjáépítési értékek (a jelen szabályzat VII.5.1.1. pont szerint),
- ingóságok esetében a karrendezési tapasztalatai alapján meghatározott, négyzetméterre vetített új állapotban történő beszerzési érték megadásával (a jelen szabályzat VII.5.2.2. pont szerint)

segíti a Biztosító a Szerződőt, ezzel támogatva az alul- és a túlbiztosítás elkerülését.

A Szerződő kötelessége az évenkénti megújításakor a biztosítási összegek felülvizsgálata (Általános feltételek VII.2.2.3.).

- 4. Túlbiztosítás tilalma**

A biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosított épületek esetében az újjáépítési, a biztosított ingóságok esetében az új állapotban történő beszerzési értéket.

Épületek esetében az újjáépítési érték az az összeg, melyből a károsodott ingatlan a kockázatviselés helyén helyreállítható (a jelen szabályzat VII.5.1.1. pont szerint).

Ingóságok esetében az új állapotban történő beszerzési érték megállapításának alapja:

- ha a termék a kár időpontjában hazai kereskedelemben kapható, az átlagos beszerzési ár,
- amennyiben a termék hazai kereskedelemben nem kapható, a hozzá tulajdonságaiban legközelebb álló terméknek a kereskedelemben alkalmazott árából kalkulált átlagos beszerzési ára, az esetleges értékmelkedés értékmódosító hatásának figyelembevételével.

Tűlbiztosítás esetén, a biztosított érdekek értékét meghaladó részben a biztosítási összegre vonatkozó megállapodás semmis, és a díjat megfelelően le kell szállítani. E rendelkezés ellenére is lehet biztosítási szerződést kötni valamely vagyontárgy várható értéke, továbbá helyreállításának vagy új állapotban való beszerzésének értéke erejéig.

Tűlbiztosítás esetén is a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag a Biztosítottat ért tényleges kár értékéig áll fenn. Amennyiben egy kár esetén a Biztosító által a vagyontárgyra a káresemény időpontjában a jelen szabályzat VII.5. pont szerint megállapított érték alacsonyabb, mint a biztosítási összeg, a tényleges érték és a biztosítási összeg közötti különbözetre számított többlet díjat a Szerződő által befizetett díjból a Szerződő részére a Biztosító kamatmentesen visszafizeti.

5. Alulbiztosítás

Ha a biztosítási összeg a Szerződő kérésére a Biztosító által ajánlott újjáépítési vagy új állapotban történő beszerzési értéknél alacsonyabb értékre lett meghatározva, és ez ténylegesen alacsonyabb, mint a vagyontárgy, épülethez, épülethez, ingóságoknál új állapotban történő beszerzési értéke, akkor **alulbiztosítás** következik be. Ilyen esetben a Biztosító **aránylagos térítést** alkalmazhat, tehát a kárt olyan arányban téríti meg, ahogyan a káridőpontban a biztosítási összeg aránylik a káresemény időpontjában számított, épülethez, ingóságoknál új állapotban történő beszerzési értékéhez.

6. Ha a szerződés a Biztosító által javasolt ajánlott összegekre tett Szerződői ajánlattal jött létre az „**Épületek**” és a „**Háztartási ingóságok**” vagyonszámában, úgy kár esetén ebben az esetben nem érvényesül az alulbiztosítás jogkövetkezménye, az aránylagos térítés. Ez esetben a Biztosító szolgáltatásának felső határa az általa javasolt és a Szerződő által elfogadott biztosítási összeg.

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

Amennyiben a hasznos alapterület a káresemény bekövetkeztekor nem azonos az ajánlaton feltüntetett alapterülettel, úgy a Biztosító ajánlott biztosítási összeg esetén is vizsgálhatja a biztosítottságot és alkalmazhatja az 5. pontban meghatározottakat.

7. Többszörös biztosítás

- 7.1. Ha ugyanazt az érdeket több Biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a Biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani, de a többszörös biztosításban érintett biztosítóktól követelhető szolgáltatási összeg összesen nem haladhatja meg az épület újjáépítési, illetve az ingóságok új állapotban történő beszerzési értékét. A Biztosított köteles bejelenteni, ha az igényelt kárkifizetés esetére a vagyontárgyra más Biztosítónál is rendelkezik biztosítással és azt is, ha onnan térítésben részesült.

- 7.2. A Biztosító, amelyhez a kárigényt benyújtották, az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban írt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig köteles fizetést teljesíteni, fenntartva azt a jogát, hogy a többi Biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesíthet.

- 7.3. A Biztosítók a 7.2. bekezdésben írt megtérítési igény alapján a kifizetett kárt egymás között azokkal a feltételekkel és biztosítási összegekkel arányosan viselik, amelyeknek megfelelően az egyes Biztosítók a Biztosított irányában külön-külön felelnek.

8. A „**Keresőtevékenység**” vagyontárgyai vagyonszámában a Biztosító nem alkalmaz ajánlott értéket, de vizsgálhatja a biztosítottságot.

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

A többletérték biztosítás csak azon vagyonszámú csoportokban és azon kockázatokra értelmezendő, amelyek a kollektíven kötött társasházi, lakásszövetkezeti biztosításokban is szerepelnek, tehát a teljes biztosítási

összeg, két szerződés biztosítási összegéből képződik, de együtt sem haladhatja meg a biztosított vagyontárgy – épülethez, ingóságoknál új állapotban történő beszerzési – értékét.

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

A többletérték biztosítás keretében megadott vagyonszámú csoport (ez lehet épület, háztartási ingóság, értéktárgy) biztosítási összegét a Szerződő határozza meg.

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

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

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

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

IV. A FELEK SPECIÁLIS KÖTELEZETTSÉGEI

1. Változás bejelentési kötelezettség

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

2. Kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettség

A Szerződő (Biztosított) köteles különösen:

- a) az épületeit a mindenkor hatályos építészeti szabványoknak, szabályoknak megfelelően építeni/építtetni és karbantartani, felújítani,
- b) ingó és ingatlan vagyonának kezelése során az elvárhatóságnak megfelelően, gondosan eljárni,
- c) a Biztosító által a biztosítási feltételekben és az Általános betörésvédelmi feltételekben meghatározott biztonsági előírásokat betartani,
- d) a biztosított vagyontárgyakat magába foglaló helyiségeket bármilyen rövid idejű távozás esetén a védelem szintjének megfelelően, szakszerűen bezárni, a védelem szintet befolyásoló minden biztonsági berendezést üzembe helyezni,
- e) a nem állandóan lakott épületek vízvezetékét és az azokra kapcsolt berendezéseket vagy az állandóan lakott épületek átmenetileg nem üzemeltetett, az állagmegóváshoz nem szükséges vízvezetékét és berendezéseit vízteleníteni,
- f) a kár bekövetkezése esetén a kár mértékének csökkentése érdekében szükséges, de a Biztosító kárfelmérését nem akadályozó, ésszerű intézkedéseket haladéktalanul megtenni.

3. Kárbejelentési kötelezettség

A Szerződőnek (Biztosítottnak) a biztosítási eseményt a tudomásra jutástól számított 2 munkanapon belül be kell jelentenie a Biztosítóknak. Lehetővé kell tenni a Biztosító számára a kárbejelentés tartalmának ellenőrzését. A tűzesetet és a robbanást a tűzrendészeti hatóságnak, a betöréses lopást és rablást, a vagyontárgyak illetéktelen eltulajdonítását, megromlását a rendőrségnek is késedelem nélkül be kell jelenteni.

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

V. BIZTOSÍTOTT VAGYONTÁRGYAK

1. A Biztosító kockázatviselése a megadott kockázatviselési helye(ke)n lévő, a kötvényen külön-külön feltüntetett, az építészeti szabályok által épületnek, építménynek minősített (továbbiakban: **épületek, építmények**), az
- a) állandó lakás céljára szolgáló épületek (lakóház, lakás, lakásbérlemény), az ajánlaton épületként feltüntetve,

- b) nyaralók (hétvégi ház, hegyi hajlék, prэшház, tanya stb.), az ajánlaton épületként feltüntetve,
- c) vállalkozás céljára szolgáló épületek, az ajánlaton épületként feltüntetve,
- d) nem lakás céljára szolgáló épületek, épületrészek, az ajánlaton a főépülettel azonos címen, vagy attól eltérő címen lévőként feltüntetve,
- e) épülőfélben lévő épületek a végleges funkció szempontjából épületként, vagy melléképületként feltüntetve,
- f) építmények, amelyek az ajánlaton külön nem jelennek meg, de a Biztosító kockázata ezekre is kiterjed az épületek vagyonscsoport biztosítási összegén belül,

valamint

- g) háztartási ingóságok,
- h) értéktárgyak,
- i) keresőtevékenység vagyontárgyai

(továbbiakban: **ingóságok**) károsodására terjed ki.

2. Épületek, melléképületek, építmények

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

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

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

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

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

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

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

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

2.1. Épülőfélben lévő ingatlanok

Az építés, bővítés, felújítás alatt álló épületek, épületrészek, építmények esetében a Biztosító **építés-szerelés biztosítási védelmet nyújt**, melynek értelmében a biztosítási szerződés feltételeinek változatlan érvényben hagyásával a szerződés kiterjed a Szerződő (Biztosított)

tulajdonát képező épületek, épületrészek, építmények szerkezetileg kész állagára, azok beépített és még be nem épített alkotórészeire és tartozékaira, valamint az épület-felszerelési tárgyakra.

3. Ingóságok

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

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

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

3.3.1. Háztartási ingóságok

- a) azok a vagyontárgyak, amelyek a háztartás viteléhez szükségesek és a Biztosítottak személyes használatára, fogyasztására szolgálnak (pl.: bútorok, beépített szekrények, beépített konyhabútor a konyhagépekkel, háztartási és híradástechnikai készülékek, világító testek, berendezések, ruházat, élelmiszerek, stb.), valamint
- b) a kerti berendezési és felszerelési tárgyak,
- c) szaunák, jakuzzik (kereskedelmi forgalomban kapható, szerkezetileg nem beépített),
- d) hobbieszközök, sportfelszerelések, barkácsfelszerelések a háztartási ingóság vagyonscsoport biztosítási összegének 40%-áig,
- e) egy háztartásban általánosan elfogadott gépjárművek (személygépkocsi, motorkerékpár) napi üzemeltetéséhez használt alkatrészei és tartozékai – a fődarabok kivételével – a háztartási ingóság vagyonscsoport biztosítási összegének 10%-áig,
- f) a kockázatviselés helyén tartott, a saját szükségletre természetesen már betakarított termények, még lábon álló növények, illetve saját szükségletre tartott háziállatok, a háztartási ingóságok vagyonscsoport biztosítási összegének maximum 5%-áig,
- g) az idegen tulajdonú vagyontárgyak (például vendégek vagyontárgyai, vagy a Biztosított munkáltatójától munkavégzés céljából átvett vagyontárgy) a háztartási ingóság biztosítási összegén belül max. 50.000 Ft értékig biztosítottak a feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén.
- h) Amennyiben eltérő címen lévő melléképület is biztosított, akkor az ott elhelyezett háztartási ingóságokra vonatkozóan a háztartási ingóságok vagyonscsoport biztosítási összegének 5%-áig terjed ki a Biztosító kockázatviselése.

3.3.2. Értéktárgyak

- a) Nemesfémek², drágakő vagy igazgyöngy, valamint az ezek felhasználásával készült tárgyak.
- b) Bélyeg- és érmegyűjtemények.
- c) Képzőművészeti alkotások. Az idetartozó vagyontárgyak olyan festmények, grafikák, karcok, szobrok, melyek példányszáma korlátozott és színvonalukat tekintve magas értéket képviselő művészeti alkotásnak nevezhetők. Az ipar- és népművészeti alkotások háztartási ingóságnak és nem értéktárgynak tekintendők.
- d) Valódi szőrmék, kézi csomózású vagy kézi szövésű keleti szőnyegek.
- e) Antik tárgyak és különleges, nagy értékkel bíró régiségek. Az olyan ingóságok tartoznak ebbe a vagyonscsoportba, melyeknek kora, ritkaság jellege, állapota miatt kiemelt értékük van. Bútorok esetében az 1900 előtt készült 100.000 Ft értéket meghaladóak sorolandók ide.

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

Nemesfém tárgynak tekintjük az

- aranytárgynak az aranyból vagy arany és más fémek ötvözetéből,
- ezüsttárgynak az ezüstből vagy ezüst és más fémek ötvözetéből,
- platínatárgynak a platínából vagy platina és más fémek ötvözetéből készült tárgyakat, feltéve, hogy a tárgy nemesfém tartalma a 10%-ot eléri.

- f) 100.000 Ft egyedi érték feletti karórák, zsebórák (a készítésükhöz felhasznált anyagok fajtájától, minőségétől függetlenül)³

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

3.3.3. Keresőtevékenység vagyontárgyai

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

4. A biztosítás nem terjed ki az alábbi vagyontárgyakra:

4.1. Épületek, építmények körében

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

4.2. Ingóságok körében

- a) a készpénz, valuta, bank- és hitelkártya, takarékbetétkönyv, takaréklevél, értékpapír, valamint a pénzhelyettesítő eszközök és értékcikkek⁴,
- b) az okirat (pl.: személyes okmányok)⁴, kézirat, terv, dokumentáció, adathordozókban tárolt adatok, saját fejlesztésű számítógépes programok,
- c) a vízi-, légi- és motoros járművek, a lakókocsi, az utánfutó és ezek fődarabjai,
- d) a bérlők, társbérlők, albérlők, fizetővendégek vagyontárgyai, ha a felsoroltak nem a szerződésben név szerint megjelölt Biztosítottak,
- e) a nem háztartási jellegű és mértékű „A” vagy „B” tűzveszélyességi osztályba tartozó anyagok⁵, ingóságok.

VI. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

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

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

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

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

1. A kárbiztosítás alapbiztosítási eseményei

1.1. Tűz

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

A tűz biztosítási esemény kapcsán a Biztosító nem téríti meg:

- a) a rendeltetésüknél fogva tűznek, lángnak, hőhatásnak kitett vagyontárgyakban (pl.: kéményszerkezet, kazán), továbbá az elektromos vezetékekben, berendezésekben, készülékekben, gépekben keletkező tűzkárokat, ha a tűz más tárgyra nem terjedt tovább,
- b) az öngyulladt, erjedt és befülledt anyagokban keletkezett tűzkárokat, a pörkölődés, hő hatására történő szín- vagy alakváltozás,

- c) a füst- vagy koromszennyeződés formájában keletkező károkat, ha azok nem tényleges tűzkár következményei⁶,
- d) a tűzkárokat, ha az a kockázatviselés helyén „A” vagy „B” tűzveszélyességi osztály szerint tűzveszélyesnek, illetve robbanásveszélyesnek minősülő anyagokat nem háztartási mértékben vagy jelleggel használnak fel, tárolnak, és a kár ezzel összefüggésben következik be.

1.2. Robbanás

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

A robbanás biztosítási esemény kapcsán a Biztosító nem téríti meg:

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

1.3. Villámcsapás

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

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

1.4. Vihar

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

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

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

Jelen biztosítási esemény kapcsán a Biztosító nem téríti meg:

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

1.5. Felhőszakadás

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

Jelen biztosítási esemény kapcsán a Biztosító nem téríti meg:

- a) az épületek, építmények külső vakolatában, burkolatában, festésében bekövetkező, valamint

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

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

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

⁶ Különdíj ellenében biztosítható (VI.2.5. pont).

⁷ Különdíj ellenében biztosítható (VI.2.3. és 2.4., 2.11. és 2.15., illetve 2.7. pont).

- b) a gombásodás és penészesedés formájában jelentkező károkat, továbbá
- c) a talajszint alatti padozatú, nem lakóhelyiségnek minősülő épületrészek elöntése esetén az ott elhelyezett ingóságokban keletkező károkat, ha azokat a padozattól nem legalább 20 cm magasan tárolták,
- d) a biztosított épület falazatán át felszivárgó, beszivárgó csapadék, illetve talajvíz okozta károkat,
- e) a biztosított épület alapteste alá bejutó csapadék, illetve talajvíz okozta épületsüllyedés károkat.

1.6. Árvíz

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

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

- a) a talajvíz emelkedés, talajvízmozgás, vagy ezek bármelyikével összefüggésben jelentkező talajmozgás okozta,
- b) az nyílt árterén⁸ vagy hullámtéren⁹ következett be,
- c) azt belvív okozta.

1.7. Hőnyomás

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

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

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

1.8. Jégverés

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

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

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

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

1.9. Földrengés

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

1.10. Földcsuszamlás

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

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

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

1.11. Kő- és földomlás

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

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

1.12. Ismeretlen építmény, ismeretlen üreg beomlása

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

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

Jelen biztosítási esemény kapcsán a Biztosító nem téríti meg:

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

1.13. Idegen jármű ütközése

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

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

1.14. Idegen tárgyak rádőlése

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

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

1.15. Ónos eső

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

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

Jelen biztosítási esemény kapcsán a Biztosító nem téríti meg:

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

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

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

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

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

⁸ Nyílt árter: Az árvízvédelmi művekkel nem védett árter.

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

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

2. A kárbiztosítás különdíjas biztosítási eseményei

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

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

Betöréses lopás biztosítási esemény akkor következik be.

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

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

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

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

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

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

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

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

lopási kárait.

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

A betöréses lopás, rongálás, rablás, valamint a kórházi lopás által okozott károk rendezésének feltétele a rendőrségnél tett feljelentés igazolása.

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

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

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

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

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

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

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

Nem téríti meg a Biztosító

- a vezetékekhez csatlakozó tartozékok, szerelvények (pl.: csaptelepek, fűtőtestek, stb.) és a vezetékre kapcsolt, kárt okozó berendezés (pl.: kazán), háztartási gép (pl.: mosó-, vagy és mosogatógép) javításának vagy pótlásának költségeit,
- a kiömlő folyadék értékét¹⁶,
- valamint a gombásodás, penészedés formájában jelentkező károkat,
- az akvárium üvegezésében és tartalmában (halak, növények, szűrők, egyéb felszerelések) keletkezett károkat.

2.3. Üvegtörés

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

- ajtóinak és ablakainak,
- erkélyeinek és loggiáinak

üvegezésében bekövetkező törés- és repedéskárokat.

Nem téríti meg a Biztosító:

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

2.4. Kiegészítő üvegtörés

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

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

^{16.} Külön díj ellenében biztosítható (VI.2.16. pont).

^{17.} Külön díj ellenében biztosítható (VI.2.4. és 2.9. pont).

Nem téríti meg a Biztosító:

- a) az üvegházak, meleg- és hidegágak,
- b) kirakatszekrények, név- és cégablák¹⁸,
- c) tükröfelületek¹⁸,
- d) az építés, felújítás alatt álló épületek üvegezésének kárait.

2.5. **Füst és koromszennyezés**

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

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

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

okoz.

2.6. **Beázás**

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

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

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

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

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

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

2.7. **Napkollektorok, napelemek biztosítása**

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

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

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

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

2.8. **Különleges üvegek biztosítása**

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

- az üvegasztalok,
- a bútorüvegek,
- az üvegmosdók,
- a zuhanykabinok,
- a szauna-ajtók és ablakok,
- kandalló- és cserépkályha ajtók,

- a tükrök,
- az akváriumok és terráriumok,
- a tűzhelyek üvegkerámia főzőlapjainak,
- bármely tűzhely üvegtetejének

törés és repedés kárait.

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

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

2.9. **Keresőtevékenység vagyontárgyainak üvegbiztosítása**

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

- kirakatszekrényeinek,
- név- és cégabláinak,
- tükröfelületeinek,
- bútorüvegeinek,
- hűtőpultjainak, hűtőajtóinak

törés és repedéskárait.

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

Nem téríti meg a Biztosító:

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

2.10. **Vandalizmus, leszerelés, graffit**

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító a biztosított épületek és építmények külső felületén vagy a talajhoz rögzített, használati jellegénél fogva szabadban lévő épület-felszerelési tárgyak (kaputelefon külső egysége, kapunyitó motor, klíma, kamera, külső riasztó egység, postaláda, kerítés és kapu elemek, rögzített lámpatestek, rögzített játszótéri játékok, ereszcatorna) rongálás, leszerelés és eltulajdonítás miatti helyreállítási és újra-beszerzési költségét, valamint a graffit miatti helyreállítási költségeket.

A Biztosító térítésének feltétele:

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

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

Nem téríti meg a Biztosító:

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

2.11. **Szabadban tárolt vagyontárgyak biztosítása**

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

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

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

^{18.} Külön díj ellenében biztosítható (VI.2.8. és 2.9. pont).

A rongálási és lopási károk esetében a Biztosító térítésének feltétele:

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

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

2.12. *Besurranás*

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító:

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

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

A Biztosító térítésének feltétele a rendőrségnél tett feljelentés igazolása.

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

Amennyiben a besurranás helyszínéről a biztosított ingatlan kulcsait is eltulajdonították, eleget kell tenni a kármegelőzési

kötelezettségnek és le kell cserélni a zárat/zárakat. Ennek elmulasztása esetén a Biztosító nem téríti meg a megszerzett kulccsal való későbbi behatolással okozott károkat, a Kárbiztosítás különös feltételei 2.1.d. pontjának megfelelően a besurranással megszerzett kulccsal való behatolás nem minősül biztosítási eseménynek.

2.13. *Készpénz és értékpapír biztosítás*

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

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

2.14. *Elvesztés, elveszés*

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító:

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

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

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

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

Nem téríti meg a Biztosító:

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

2.15. *Kerti növényzet biztosítása*

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

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

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

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

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

Nem téríti meg a Biztosító:

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

2.16. *Elfolyt víz biztosítása*

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

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

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

Nem téríti meg a Biztosító:

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

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

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

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

Nem téríti meg a Biztosító csónakok, ladikok eltulajdonításának kárait.

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

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

2.18. *Síremlékek (kripták) biztosítása*

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

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

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

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

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

Nem téríti meg a Biztosító:

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

Nem térülnek meg a sérelemdíjból adódó károk.

3. A kárbiztosítás külön díj nélküli eseménye

3.1. Fagyasztott élelmiszerek megromlása

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

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

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

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

VII. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A Biztosító szolgáltatásának igénybeviteléhez az alábbi iratok bemutatása szükséges:

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

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

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

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

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

1. Önrészesedés

A biztosítási szerződés a felek megállapodása szerint létrejöhet:

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

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

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

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

2. A szolgáltatásra jogosultak köre

A Biztosító szolgáltatására a I. 2. pont szerinti Biztosított jogosult.

A szerződésben szereplő külön kikötés esetén a jelzálogjogosult a megjelölt összeg erejéig tarthat igényt a szolgáltatásra.

3. A Biztosító szolgáltatásának felső határa

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

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

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

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

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

3.3. Rablás biztosítási eseménynél, amennyiben a rablás:

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

3.4. Amennyiben a nem állandóan lakott épületre lakotként kötnék biztosítást, vagy a kötéskor még lakott épület a későbbiekben lakatlanná válik és ezt a Szerződő 15 napon belül a változás-bejelentésre vonatkozó szabályok szerint (Általános feltételek X. 1.4. és 1.5. pontok) nem közli a Biztosítóval,

a lakatlansági pótdíj megfizetésének elmulasztása miatt, a Biztosító jogosult valamennyi szolgáltatását a lakatlansági pótdíj hátralékkal összefüggő arányban teljesíteni.

4. Költségtérítések

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

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

költségeit.

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

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

4.2. Alulbiztosítottság esetén a Biztosító a költségeket az alulbiztosítás százalékának megfelelően aránylagosan téríti meg.

5. A térítési összeg meghatározásának alapelvei

5.1. Épületek, építmények

5.1.1 Épületek vagyonsoport biztosítása esetében a **Biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy** amennyiben valamely a szerződésben foglalt biztosítási esemény az ajánlaton/kötvényen megjelölt kockázatviselési címen **biztosított épületet/melléképületet/építményt** károsította, megtéríti azt az összeget, amelyből a **kockázatviselés helyén a káresemény időpontjában érvényes árak figyelembevételével a vagyontárgy helyreállítható.** A Biztosító szolgáltatásának felső határa a vagyontárgynak a káresemény időpontjában érvényes árak figyelembe vételével számított helyreállítási értéke. **Ez részkároknál az avulatlás nélküli javítás vagy csere költségeit, teljes újjáépítésnél pedig az újjáépítési értéket jelenti,** de maximum a vagyontárgyra irányadó biztosítási összeget.

5.1.2. **A Biztosító kockázatviselése, illetve helytállási kötelezettsége nem terjed ki azokra a károokra, kárigényekre, melyek a biztosított épület eredeti építési technológiájának, anyaghasználatának, a káridőpontban érvényes építési előírások, szabványok megváltozása, technológiaváltás, valamint az anyaghasználat változásai miatt állnak be.**

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

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

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

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

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

5.2. Ingóságok

5.2.1. Megtéríti a Biztosító a biztosítási összeg mértékéig a biztosított ingóságokban a biztosítási események által okozott, a káresemény időpontjában érvényes árak figyelembe vételével számított, javítással történő helyreállításának költségeit, vagy a károsodott ingóságok új állapotban történő beszerzésének értékét.

5.2.2. A károsodott vagyontárgyak új állapotban történő beszerzési értékének megállapítási alapja:

- ha a termék a kár időpontjában hazai kereskedelemben kapható, az átlagos beszerzési ár,
- amennyiben a termék hazai kereskedelemben nem kapható, a hozzá tulajdonságaiban legközelebb álló terméknek a kereskedelemben alkalmazott árakból kalkulált átlagos beszerzési ára, az esetleges értékelkedés értékmódosító hatásának figyelembevételével,

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

5.2.4. A szolgáltatás összegéből minden esetben levonásra kerül

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

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

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

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

6. Megtérítési igény

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

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

7. A biztosított vagyontárgy megkerülése

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

VIII. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

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

- **szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta,**
- **kármegelőzési kötelezettségének szándékos, vagy súlyosan gondatlan megszegéséből, vagy azzal összefüggésben keletkezett,**
- **a feltételekben és a szerződés mellékletében (Általános betörésvédelmi előírás) előírt biztonsági előírásokat nem tartotta be, vagy**
- **kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.**

2. Amennyiben a kár bekövetkezésében – az előző bekezdésben foglaltakon túl – a biztosítási eseményen kívül más károsító esemény vagy tényező is közrehatott (IV.2. pont), a Biztosító a kárt csak olyan mértékben téríti meg, amilyen mértékben az a biztosítási eseménnyel okozati összefüggésben áll.

Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz

Általános betörésvédelmi előírások

(A táblázatban feltüntetett értékek 2017.05.31. utáni indexfordulótól érvényesek.)

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

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

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

Védelmi szint	Elektronikai jelzőrendszerrel		Elektronikai jelzőrendszer nélkül	
Megerősített mechanikai védelem	Háztartási ingóság és épületfelszerelési, berendezési tárgyak 52.300.000 Ft	Keresőtevékenység tárgyi eszköze és készlete 37.628.000 Ft	Háztartási ingóság és épületfelszerelési, berendezési tárgyak 23.780.000 Ft	Keresőtevékenység tárgyi eszköze és készlete 10.474.000 Ft
	Értéktárgy 13.924.000 Ft		Értéktárgy 2.437.000 Ft	
Minimális mechanikai védelem	Háztartási ingóság és épületfelszerelési, berendezési tárgyak 23.780.000 Ft	Keresőtevékenység tárgyi eszköze és készlete 5.381.000 Ft	Háztartási ingóság és épületfelszerelési, berendezési tárgyak 6.966.000 Ft	Keresőtevékenység tárgyi eszköze és készlete 1.985.000 Ft legfeljebb a biztosítási összeg 20%-a
	Értéktárgy 2.737.000 Ft		Értéktárgy 522.000 Ft	

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

Amennyiben ezeket a vagyontárgyakat

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

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

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

Állandóan lakott épületek esetében, amennyiben az elektronikai jelzőrendszert bekötik olyan **távfelügyeleti rendszerközpontba,** mely rendelkezik szakhatósági **engedéllyel, napi 24 órás diszpécserközpontot és kivonuló szolgálatot** üzemeltet és a riasztás megtörténtét követő **15 percen belüli kitérkezést** garatál szerződésében, a háztartási ingóság és értéktárgyak

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

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

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

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

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

Minimális és megerősített mechanikai védelem követelményei:

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

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

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

Elektronikai jelzőrendszer követelményei:

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

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

- a betörésjelző központ a tápegységgel egy egységet képezzen és a védett téren belül kerüljön elhelyezésre,
- a rendszer szabotázs ellen védett legyen,
- a központi egység vagy kezelő jelezze a ki- és bekapcsolt állapotot külön-külön a védelmi körökön és a szabotázsvonalon is,
- a központi egység burkolata az üzemeltető által sem nyitható kivétel, szabotázsvédett legyen, minimum 1,2 mm-es lágyacélból vagy azzal egyenértékű szilárdságú más anyagból készüljön és eltávolítása, megbontása esetén a jelzésvonalon adjon riasztást,
- az egyes részek meghibásodását a rendszer a kezelő számára jelezze, a további részek maradjanak működőképesek,
- élesített állapotban a vezérlőközpontnak valamennyi jelzővonalat, jeladó áramkört, kapcsoló-berendezést felügyelnie kell, jelzés után egy másodpercen belül riasztania kell,
- a jelzőáramkör megszakadását a rendszernek jeleznie kell,
- az energiaellátást két – egymástól független, kölcsönhatásmentes – energiaforrás: elektromos hálózat, és akkumulátor biztosítsa,

- az akkumulátor automatikus töltéséről gondoskodni kell,
- az akkumulátor a hálózati energiaellátás zavara esetén automatikusan és megszakítás nélkül a teljes rendszer legalább 48 órás üzemeltetését, a 48 óra letelte után legalább egy riasztási ciklus végrehajtását biztosítsa (felügyelet nélküli esetben),
- a szabadtéri és a védett téren kívüli vezetékeket a falon belül vagy védőcsőben kell vezetni,
- a nyitászérkezők csak rejtve, süllyesztve szerelhetők,
- a rendszer kezelése kódkapcsolóval történhet, a személyi kódoknak minimum négy számjegyűnek kell lenni,
- négy számjegyes kód esetén a kezelőnek védett térben kell elhelyezkednie, és a kezelésre maximum 30 másodperc idő állhat rendelkezésre,
- hat számjegyes kódok esetén a kezelő védett téren kívül is elhelyezhető, de gondoskodni kell arról, hogy mechanikailag védett, kulccsal nyitható dobozban kerüljön elhelyezésre,
- a riasztásjelzés minimum egy saját akkumulátorral rendelkező hang-, fényjelző és egy nem akkumulátoros hangjelző készülékekkel történjen,
- a kültéri hangjelzésnek a riasztást kiváltó ok megszűnte után 1–3 percen belül automatikusan meg kell szűnnie, illetve kizárólag az arra illetékes kezelő vagy karbantartó által kézzel lekapcsolhatónak kell lennie, a rendszer a riasztást követően kapcsoljon éles állapotba,
- a kültéri jelzésadókat a közlekedésre alkalmas felületektől, tárgyaktól, építményektől, épületszerkezetektől, közlekedési utaktól olyan távolságra kell telepíteni, hogy azok elérése csak segédeszköz használatával legyen megoldható,
- a kültéri hangjelző burkolata szabotázsvédett legyen, minimum 1,2 mm-es lágyacélból készüljön vagy ezzel egyenértékű szilárdságú mechanikai védelemmel rendelkezzen, hangereje haladja meg a 100 dB/m-t, váltakozó, kéthangú jelzéssel jelezzen,
- az optikai jelzésadó sárga színű, villogó, minimálisan 200 lux fényerejű legyen,

Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz

All-risk kiegészítő biztosítás

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételek szerinti biztosítási eseményekre szolgáltatást nyújt.

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

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

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

A Biztosító a jelen kiegészítő biztosítás keretében megtéríti a jelen kiegészítő biztosítási feltételekben, valamint a Kárbiztosítás különös feltételeinek VI. pontjában meghatározott biztosítási eseményeken felül a Kárbiztosítás különös feltételeinek V. pontjában meghatározott és biztosított vagyontárgyakban bekövetkezett azon károsodásokat, amelyeket a Szerződő/Biztosítottak akaratától és tevékenységétől függetlenül bekövetkező olyan esemény okoz, mely hirtelen¹, váratlan² lép fel, és a szerződésből nem került kizárára.

A biztosítási esemény – a kárt kiváltó ok – bekövetkeztét, és az azzal összefüggésben keletkezett kár mértékét minden esetben a Szerződő/Biztosított félnek kell hitelt érdemlő módon bizonyítani.

II. A I. pontban foglaltakon felül all-risk kiegészítő biztosítás megkötése esetén megtéríti a Biztosító a Kárbiztosítás különös feltételeinek VI. pontjában meghatározott biztosítási eseményekre meghatározott kizárások közül az alábbi eseményekkel összefüggésben keletkező károkat is:

- a rendeltetésüknél fogva tűznek, lángnak, hőhatásnak kitett vagyontárgyakban, továbbá az elektromos vezetékekben, berendezésekben, készülékekben, gépekben keletkezett, lánggal történő égéssel megvalósuló tűzkárok abban az esetben is, ha a tűz más vagyontárgyakra nem terjed tovább,
- hangrobbanás által okozott károk,
- hasadó, sugárzó anyagok robbanása vagy szennyezése által okozott károk,
- a környezetnél alacsonyabb nyomású zárt tér összeroppanása által okozott károk,
- az 54 km/h sebességet el nem érő szél által okozott károk,
- felhőszakadás által az épületek, építmények külső vakolatában, burkolatában, festésében bekövetkező károk,
- a biztosított épületek falazatán át felszivárgó, beszivárgó csapadék okozta károk,
- a talaj felszínen megjelenő belvíz, illetve talajvíz által a biztosított épületek talajszint feletti részében keletkező károk,
- a biztosított épület alaptete alá bejutó csapadék, illetve a talajvízháztartás módosulása okozta épületsüllyedési károk,
- az MSK-64 skála 5. fokozatát el nem érő földrengés vagy egyéb nem szeizmikus eredetű földmozgás által okozott károk,
- földcsuszamlás, kő- és földomlás következtében a kockázatviselés helyén lévő, a Biztosítottak tulajdonát képező támfalakban, mesterséges rézsűkben és egyéb műtárgyakban keletkezett károk.

III. A jelen kiegészítő biztosítás keretében, a Kárbiztosítás különös feltételeitől eltérően, annak VI. pontjában meghatározott és az alább részletezett biztosítási eseményeinél, a Biztosító szolgáltatásának felső határa az alábbiak szerint érvényes:

¹ Hirtelen esemény: Gyors lefolyású, rövid idő alatt bekövetkező esemény, mely a vagyontárgyakban is gyors állag, illetve állapotváltozást idéz elő.

² Váratlan esemény: A Szerződő/Biztosítottak által ismert vagy megismerhető tényekből, adatokból, információkból előre nem látható, nem kikövetkeztethető esemény.

- A beázás biztosítási esemény keretében, a nyitva felejtett nyílászárón beáramló csapadékvíz által a biztosított vagyontárgyakban okozott károkat a Biztosító a károsodott vagyontárgyat magába foglaló vagyonsoporra irányadó biztosítási összegig téríti meg, a biztosítás egyéves (a biztosítás évfordulója szerint) időtartama alatt bekövetkezett és bejelentett egy biztosítási esemény kapcsán.
- A vízkár biztosítási esemény keretében bejelentett akvárium törése, repedése következtében kilyolyt víz által a biztosított vagyontárgyakban keletkező károkat, a Biztosító a károsodott vagyontárgyat magába foglaló vagyonsoporra irányadó biztosítási összegig téríti meg, a biztosítás egyéves (a biztosítás évfordulója szerint) időtartama alatt bekövetkezett és bejelentett egy biztosítási esemény kapcsán.
- A vízkár biztosítási esemény keretében bejelentett, az akvárium élővilágában (halak, növények, stb.) az akvárium törése repedése miatt bekövetkező károkat, a Biztosító 100.000 Ft értékig téríti meg, évente a biztosítás egyéves (a biztosítás évfordulója szerint) időtartama alatt bekövetkezett és bejelentett egy biztosítási esemény kapcsán.
- A háztartási ingóság vagyonsoporton belül az idegen tulajdonban lévő vagyontárgyakban (Kárbiztosítás különös feltételei V.3.3.1.g.) biztosítási esemény következtében bekövetkező károkat, a Biztosító 150.000 Ft értékig téríti meg, a biztosítás egyéves (a biztosítás évfordulója szerint) időtartama alatt bekövetkezett és bejelentett egy biztosítási esemény kapcsán.
- A fagyaszott élelmiszerek feltételek szerinti (Kárbiztosítás különös feltételei VI.3.1.) megromlása esetén a Biztosító 200.000 Ft-ig vállalja a károk térítését, a biztosítás egyéves (a biztosítás évfordulója szerint) időtartama alatt bekövetkezett és bejelentett egy biztosítási esemény kapcsán.

IV. **A jelen kiegészítő kárbiztosítás valamennyi all-risk típusú eseményére vonatkozóan a Biztosító a szerződés létrejöttétől számítva 30 napos várakozási időt köt ki. A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási eseményekre a Biztosító all-risk kockázatvállalása nem terjed ki.**

A várakozási időn belül bekövetkező eseményekre a Biztosító kockázatvállalása kizárólag a Kárbiztosítás különös feltételeiben definiált biztosítási események, kizárások és ott meghatározott limitek szerint áll fenn.

V. BIZTOSÍTOTT VAGYONTÁRGYAK

A jelen kiegészítő biztosítás keretében nem biztosított vagyontárgyak a Kárbiztosítás különös feltételeinek V. pontjában meghatározott biztosított vagyontárgyak közül az alábbiak:

- nem állandó lakás céljára szolgáló épületek (nyaraló, hétvégi ház, présház, tanya, stb.),**
- építés alatt lévő ingatlanok,**
- kizárólagos vállalkozási célt szolgáló épületek, vagy melléképületek,**
- vert, vályog, vegyes (vályogot is tartalmazó) vagy fa falazatú épületek,**
- nád-, szalma-, zsupp- vagy faszindely fedésű épületek,**
- bérelt vagy bérleményként kiadott épületek,**
- a fentiekben az all-risk kockázatból kizárt épületekben elhelyezett ingóságok,**
- keresőtevékenység vagyontárgyai.**

Jelen feltételek V. pontjában meghatározott vagyontárgyakra all-risk kiegészítő biztosítás nem köthető, a korlátozás ellenére a biztosítás hatálya alá vont vagyontárgyakra a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

VI. KIZÁRÁSOK

A Biztosító nem vállal kockázatot az alábbi eseményekkel okozati összefüggésben bekövetkező káreseményekért:

- a) A Kárbiztosítás különös feltételeinek VI.2. pontjában a Napkollektorok, napelemek biztosítása; Különleges üvegek biztosítása; Vandalizmus, leszerelés, graffiti; Szabadban tartott vagyontárgyak biztosítása; Besurranás; Készpénz és értékpapír; Elvesztés, elveszés; Kerti növényzet biztosítás; Elfolyt víz biztosítás; Sportfelszerelések lopása biztosítás kiegészítő kockázatokra az ajánlaton és a kötvényen meghatározott biztosítási összegben felül bekövetkező károk.
- b) Az eltérő címen biztosított melléképületekre és az abban tartott háztartási ingóságokra (Kárbiztosítás különös feltételei V.3.3.1.h) vonatkozóan a Biztosító all-risk kockázatvállalása nem terjed ki, a melléképületekre és az abban elhelyezett ingóságokra vonatkozóan a Kárbiztosítás különös feltételeiben definiált események, és kizárások figyelembe vételével vállalja a Biztosító a kockázatot.
- c) Belvíz és talajvíz által az épület talajszint alatti részeiben (pincékben, talajszint alatti padozatú helyiségekben, függetlenül attól, hogy lakás céljára használják-e) okozta károk.
- d) Hibás tervezésből, kivitelezésből, nem megfelelő anyagok felhasználásából, vagy anyaghibából adódó károk.
- e) A biztosított vagyontárgyak természetes használatából, illetve működéséből adódó károk, különös tekintettel az elektromos gépekben, fűtőberendezésekben elektromos vagy mechanikai meghibásodásból, törésből, üzemzavarból keletkező károkra.
- f) Gombásodás, penészesedés formájában keletkező károk.
- g) Háziállatok, illetve akváriumok élővilágának elpusztulása, kipusztulása, kimúlása kivéve, ha azt elemi kár (Kárbiztosítás különös feltételei VI.1.3–12. és VI.1.14.), tűz, betöréses lopás, robbanás, vagy az akvárium törése, repedése okozta.
- h) Háziállatok sérülése, kivéve, ha azt a Kárbiztosítás különös feltételeiben meghatározott biztosítási esemény okozta.
- i) Növényzetnek fagy, betegség, károkozók, szárazság, bármilyen jellegű hibás ápolás miatti elpusztulásából vagy károsodásából keletkezett károk.
- j) Nem saját szükségletre tartott növényekkel, állatokkal kapcsolatos károk.
- k) Növényzet elpusztulása miatt elmaradt termés értéke.
- l) Rágcsálók, vagy a köztudatban annak tartott állatok (pl. menyétfélék, cickányalakúak, stb.), valamint rovarok és saját tulajdonú házi állat által okozott károk
- m) Elektronikus adatfeldolgozó berendezésen vagy adathordozó eszközön tárolt adatok, állományok törlése, elveszése, torzulása, tönkremenetele bármely ok által (pl. számítógépvírus, erős mágneses tér, hibás programozás, módosítás, kódolás, manipulálás stb.). Ez vonatkozik a szoftverekre is.
- n) Szemüvegekben, mobil telekommunikációs eszközökben keletkezett károk, kivéve, ha azt a Kárbiztosítás különös feltételeiben meghatározott biztosítási esemény okozta.
- o) Elvesztésből, eltűnésből, elhagyásból (kivéve Kárbiztosítás különös feltételei VI.2.14. pont), karcolásból, horpadásból, kopásból, leesésből, eldőlésből, felborulásból, megmunkálásból, javításból, tisztításból, restaurálásból eredő károk.
- p) A Biztosítottak cselekedeteiből (rálép, ráül, ráfekszik, belerúg, elesik, leejt, nekimegy, stb.) eredő károk, illetve a nem rendeltetésszerű, szabálytalan használatból eredő károk.
- q) Olyan személyek által okozott károk, akik a Biztosítottak tudtával, illetve az ő érdekükben tartózkodtak a kockázatviselés helyén és/vagy használták a Biztosítottak tulajdonában lévő vagyontárgyakat.
- r) A környezet szennyezése vagy szennyeződése által okozott károk.

Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz

Általános és háziállattartói felelősségbiztosítás különös feltételei

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

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

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

I. BIZTOSÍTOTTAK

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

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

III. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE

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

IV. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

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

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

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

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

V. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

1. A károsult kártérítési igényének a Biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a Biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette.
2. Nem hivatkozhat a Biztosító arra, hogy a károsult követelésének a Biztosított által történt elismerése, teljesítése vagy az azzal kapcsolatos egyezsége vele szemben hatálytalan, ha a követelés nyilvánvalóan megalapozott.
3. A Biztosított bírósági marasztalása a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a Biztosító a perben részt vett, a Biztosított képviselétől gondoskodott vagy ezekről lemondott.
4. A Biztosítót a Biztosított súlyosan gondatlan magatartása nem mentesíti a károsulttal szemben, a Biztosító azonban a kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a kötvényben megjelölt Biztosítottól, ha a Biztosított vagy megbízottja, vagy vele közös háztartásban élő hozzátartozója a kárt szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta, kivéve, ha a Biztosított bizonyítja, hogy a károkozó magatartás nem volt jogellenes.

Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz

Kiegészítő balesetbiztosítás különös feltételei

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

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

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

I. BIZTOSÍTOTT ÉS KEDVEZMÉNYEZETT

- A jelen feltételek alapján **Biztosított** a Kárbiztosítás különös feltételeinek I. 2. pontjában meghatározott, az ajánlaton és a kötvényen név szerint feltüntetett személy, és azok a közeli hozzátartozók és hozzátartozók (Ptk. 8:1 § (1) 1. és 2. pont), **akiknek a biztosítási esemény időpontjában lakcímkártya szerinti állandó vagy tartózkodási címe az ajánlaton és a kötvényen feltüntetett kockázatviselési cím.**

Bérlemény esetén a nevesített Biztosított azon hozzátartozói és közeli hozzátartozói, akik igazolható módon a káresemény időpontjában életvitel szerűen a kockázatviselés helyén élnek.

- A jelen feltételek alapján a Biztosított életében járó valamennyi biztosítási szolgáltatás **kedvezményezettje** maga a Biztosított.
A balesetbiztosítási szolgáltatásokra a Biztosított halála esetén az örököse jogosult.

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

1. Baleseti halál

A Biztosítottnak a biztosítási tartam során Magyarországon, vagy az ország határain kívül bekövetkező **halálos kimenetelű balesete.**

2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság)

A Biztosítottnak a biztosítási tartam során Magyarországon, vagy az ország határain kívül bekövetkező a baleset időpontjától számított 2 éven belül kialakult, **maradandó egészségkárosodást (állandó rokkantságot) okozó balesete.**

A baleset időpontjától számított 4 év elteltével a balesettel összefüggő állapotrosszabbodás címén sincs szolgáltatási kötelezettsége a Biztosítónak.

3. Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés

A Biztosítottnak a biztosítási tartam során Magyarországon, vagy az ország határain kívül bekövetkező, csonttörést vagy csontrepedést okozó balesete.

III. BALESET FOGALMA

- Jelen biztosítási feltételek alkalmazása szempontjából **baleset** a Biztosított akaratától független, hirtelen fellépő olyan – a biztosítás tartama alatt bekövetkezett – külső behatás, amelynek következtében a Biztosított múltékony sérülést szenved, vagy a baleset megtörténtétől számított 1 éven belül – de még a szerződés érvényessége alatt – meghal, vagy 2 éven belül maradandó egészségkárosodást szenved. Múltékony sérülés a baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés.
- Jelen biztosítási feltételek szempontjából a megemelés, a rándulás, a foglalkozási betegség (ártalom), valamint a napszúrás, a hóguta és a fagyás nem minősül biztosítási eseménynek. Az öngyilkosság, az öncsonkítás vagy ezek kísérlete a Biztosított beszámítási képességétől, tudatzavart állapotától függetlenül nem minősül biztosítási eseménynek.

IV. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

1. Baleseti halál esetére szóló biztosítás

A Biztosító kifizeti a baleset időpontjában a baleseti halál esetére szóló aktuális biztosítási összeget (Függelék I.1. pont).

2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság) esetére szóló biztosítás

- Ha a baleseti eredetű rokkantság **állandó és teljes** (100%-os), a Biztosító a baleset időpontjában aktuális I. sz. baleseti rokkantsági biztosítási összeget fizeti ki (Függelék I.2. a) pont).
- Ha a baleseti eredetű rokkantság **állandó és részleges**, s annak mértéke **eléri, vagy meghaladja a 10%-ot**, valamint, ha a 10%-ot nem éri el, de **csonkolást, bénulást, teljes megmerevedést okoz**, a Biztosító a baleset időpontjában aktuális I. sz. baleseti rokkantsági biztosítási összegnek a rokkantság mértékével azonos százalékát fizeti ki (Függelék I.2. b) pont).
- Ha a baleseti eredetű rokkantság **állandó és részleges**, s annak mértéke **1% és 9% közötti, de nem okoz csonkolást, bénulást, teljes megmerevedést**, a Biztosító a baleset időpontjában aktuális II. sz. baleseti rokkantsági biztosítási összeget fizeti ki (Függelék I.3. pont).

- Végtagok, illetve szervek elvesztése esetén a maradandó egészségkárosodás mértéke a jelen pont táblázatában foglaltak szerint, orvosi igazolás alapján kerül megállapításra. A táblázatban fel nem sorolt esetekben a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékét a Biztosító orvos szakértője állapítja meg, legkésőbb két évvel a baleset időpontja után.

A baleseti eredetű egészségkárosodás mértékének a Biztosító által történő megállapítása független más orvos szakértői testület döntésétől és a Biztosított foglalkozásától.

Testrészek egészségkárosodása Az egészségkárosodás mértéke

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

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

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

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

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

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

3. Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés esetére szóló biztosítás

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

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

V. A SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY BEJELENTÉSE

1. A biztosítási eseményt az annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül be kell jelenteni a Biztosítónak.
2. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez szükséges iratok a következők:
 - a) a biztosítási kötvény,
 - b) a díjfizetés igazolása,
 - c) a személyazonosságot igazoló okirat,
 - d) lakcímkártya,
 - e) a kedvezményezettség megállapításához szükséges okirat,
 - f) a baleseti eredetű csonttörést, csontrepédést igazoló és a baleset utáni első ellátásáról szóló orvosi iratok,
 - g) a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodást igazoló és a baleset utáni első ellátásáról szóló orvosi iratok,
 - h) hatósági eljárás esetén, annak dokumentumai,
 - i) a baleseti eseményt igazoló dokumentumok,
 - j) halotti anyakönyvi kivonat,
 - k) a halál okát igazoló orvosi bizonyítvány.
3. A kiegészítő balesetbiztosítás szolgáltatási összegéből önrészesedés nem kerül levonásra.

VI. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE ÉS KOCKÁZATKIZÁRÁSA

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

Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz

Kiegészítő bővített balesetbiztosítás különös feltételei

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

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

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

I. BIZTOSÍTOTT ÉS KEDVEZMÉNYEZETT

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

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

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

III. ÉRTELMEZŐ RENDELKEZÉSEK

1. Baleset fogalma

1.1. Jelen biztosítási feltételek alkalmazása szempontjából **baleset** a Biztosított akaratától független, hirtelen fellépő olyan – a biztosítás tartama alatt bekövetkezett – külső behatás, amelynek következtében a Biztosított mulékony sérülést szenved, a baleset megtörténtétől számított 1 éven belül – de még a szerződés érvényessége alatt – meghal, vagy 2 éven belül maradandó egészségkárosodást szenved. Mulékony sérülés a baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés és égés.

1.2. Jelen biztosítási feltételek szempontjából a megemelés, a rándulás, a foglalkozási betegség (ártalom), valamint a napégés, napszúrás, a hóguta és a fagyás nem minősül biztosítási eseménynek. Az öngyilkosság, az önszonkítás vagy ezek kísérlete a Biztosított beszámítási képességétől, tudatzavart állapotától függetlenül nem minősül biztosítási eseménynek.

2. Műtét fogalma

A jelen biztosítási feltételek alkalmazásának szempontjából műtét az olyan, orvos által végzett terápiás – nem diagnosztikai célú – sebészeti eljárás, amelyet kórházban vagy egynapos ellátás nyújtására engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál az érvényes orvos-szakmai szabályok szerint végeznek el.

3. Kórház fogalma

A jelen biztosítási feltételek alkalmazásának szempontjából kórház a magyar vagy az Európai Unió bármely országának hatósága által, a kórház székhelyén hatályos jogszabályoknak megfelelően engedélyezett és ilyenként nyilvántartott egészségügyi intézmény, amely

- állandó orvosi felügyelet és irányítás alatt áll,
- feladatait folyamatos munkarendben, szakképzett ápolószemélyzet bevonásával látja el.

IV. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

1. Baleseti halál esetére szóló biztosítás

A Biztosító kifizeti a baleset időpontjában a baleseti halál esetére szóló aktuális biztosítási összeget (Függelék I.1. pont).

2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság) esetére szóló biztosítás

- Ha a baleseti eredetű rokkantság **állandó és teljes** (100%-os), a Biztosító a baleset időpontjában aktuális I. sz. baleseti rokkantsági biztosítási összeget fizeti ki (Függelék I.2. a) pont).
- Ha a baleseti eredetű rokkantság **állandó és részleges**, s annak mértéke **eléri, vagy meghaladja a 10%-ot**, valamint, ha a 10%-ot nem éri el, de **csonkolást, bénulást, teljes megmerevedést okoz**, a Biztosító a baleset időpontjában aktuális I. sz. baleseti rokkantsági biztosítási összegnek a rokkantság mértékével azonos százalékát fizeti ki (Függelék I.2. b) pont).
- Ha a baleseti eredetű rokkantság **állandó és részleges**, s annak mértéke **1% és 9% közötti, de nem okoz csonkolást, bénulást, teljes megmerevedést**, a Biztosító a baleset időpontjában aktuális II. sz. baleseti rokkantsági biztosítási összeget fizeti ki (Függelék I.3. pont).

2.1. Végtagok, illetve szervek elvesztése esetén a maradandó egészségkárosodás mértéke a jelen pont táblázatában foglaltak szerint, orvosi igazolás alapján kerül megállapításra. A táblázatban fel nem sorolt esetekben a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékét a Biztosító orvos szakértője állapítja meg, legkésőbb két évvel a baleset időpontja után.

A baleseti eredetű egészségkárosodás mértékének a Biztosító által történő megállapítása független más orvos szakértői testület döntésétől és a Biztosított foglalkozásától.

Testrészek egészségkárosodása Az egészségkárosodás mértéke

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

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

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

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

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

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

3. Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés esetére szóló biztosítás

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

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

4. Baleseti eredetű műtéti térítésre szóló biztosítás

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

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

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

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

4.4. **Kizárt kockázatok**

Nem minősül biztosítási eseménynek:

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

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

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

4.5. **Kizárt műtétek**

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

5. Baleseti eredetű égési sérülésre szóló biztosítás

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

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

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

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

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

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

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

V. A SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY BEJELENTÉSE

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

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

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

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

VI. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE ÉS KOCKÁZATKIZÁRÁSA

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

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

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

Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz

Élet- és műtéti kiegészítő biztosítás különös feltételei (Élet- és egészségbiztosítás)

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételek szerint a Biztosítottak részére élet- és/vagy műtéti biztosítási szolgáltatást nyújt.

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

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

I. BIZTOSÍTOTT ÉS KEDVEZMÉNYEZETT

1. A jelen kiegészítő biztosítás **Biztosítottja** a Kárbiztosítás különös feltételeinek I.2. pontjában meghatározott, a szerződéskötés, illetve változás bejelentés időpontjában legfeljebb 65 éves, fogyasztónak minősülő természetes személy lehet.

A Biztosított(ak) az ajánlaton és a biztosítási kötvényen név szerint feltüntetésre kerül(nek). Ha a Biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőt ellátó szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság hozzájárulása szükséges. A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a szerződés akkor is, ha a Biztosított cselekvőképességében, vagyoni jognyilatkozatai tekintetében cselekvőképtelen nagykorú személy.

A szerződés létrejöttéhez és módosításához a Biztosított írásbeli hozzájárulása nem szükséges, ha a szerződést nem ő köti meg, de a Biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésben külön kedvezményezett jelölésre nincs lehetőség. A szerződés bármely módosításáról vagy megszűnéséről a Biztosítottat a Szerződő köteles tájékoztatni. A szerződésbe a Biztosított Szerződőként nem léphet be.

2. Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából a Biztosító a Biztosított **életkorát** úgy állapítja meg, hogy a biztosítás technikai kezdetének (Általános feltételek IV.1. pont) évszámából, illetve változás bejelentése esetén a változás bejelentés hatályba lépésének napjához tartozó évszámából levonja a Biztosított születésének évszámát.

3. **Az élet- és egészségbiztosítás kedvezményezettje(i):**

A Biztosított életében járó valamennyi biztosítási szolgáltatás kedvezményezettje maga a Biztosított.

A Biztosított halála esetére kedvezményezett(ek) a Biztosított örököse(i).

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

Biztosítási esemény a Biztosítottnak a biztosítási tartam során jelen feltételek szerint

- bekövetkező halála, vagy
- végrehajtott műtete.

1. Életbiztosítás

1.1. A Biztosítottnak a biztosítási tartam során Magyarországon, vagy az ország határain kívül bármely okból bekövetkező halála esetén a Biztosító kifizeti a haláleseti biztosítási összeget (Függelék III.1. pont)

1.2. Jelen biztosítási esemény vonatkozásában a Biztosító a **kockázatviselés kezdetétől számítva 6 hónapos várakozási időt** köt ki, kivéve a tartam alatti balesetből eredő halál esetére. Amennyiben a Biztosított halála a 6 havi várakozási idő alatt következik be, a biztosítás az adott Biztosított vonatkozásában biztosítási összeg kifizetése nélkül megszűnik, kivéve a biztosítás hatályba lépése utáni baleset miatti eseményt.

1.3. Balesetből eredő halálnak minősül, ha a Biztosítottat akaratától független, olyan hirtelen fellépő külső behatás éri, amelynek következtében a Biztosított a tartam alatt bekövetkező baleset megtörténtétől számított 1 éven belül meghal.

2. Műtéti biztosítás

2.1. Műtét

A jelen biztosítási feltételek alkalmazásának szempontjából műtét az olyan, orvos által a biztosítás tartama alatt végzett terápiás – nem diagnosztikus célú – sebészeti eljárás, amelyet kórházban vagy egynapos ellátás nyújtására engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál az érvényes orvos-szakmai szabályok szerint végeznek el.

2.2. Kórház

A jelen biztosítási feltételek alkalmazásának szempontjából kórház a magyar vagy Európai Unió hatóságok által, a kórház székhelyén hatályos jogszabályoknak megfelelően engedélyezett és ilyenként nyilvántartott egészségügyi intézmény, amely

- állandó orvosi felügyelet és irányítás alatt áll,
- feladatait folyamatos munkarendben, szakképzett ápolószemélyzet bevonásával látja el.

2.3. Baleseti műtét

A Biztosítottat akaratától független, olyan – a biztosítás tartama alatt – hirtelen fellépő külső behatás éri, amelynek következtében rajta – két éven belül – orvosilag indokolt műtétet végeznek.

2.4. Biztosítási esemény

A Biztosított **olyan műtete**, amelyet a biztosítás hatályba lépését követően az Európai Unió területén lévő kórházban, a biztosítás tartama alatt végeznek el, és amely besorolható a részletes **műtéti lista**¹ műtéti eljárásainak, illetve sebészeti beavatkozásainak körébe, **valamint**

- a) **ha a műtetre okot adó betegség, illetve állapot a biztosítás hatályba lépését követően alakult ki, illetve**
- b) **ha a műtét okát képező betegség vagy állapot a biztosítás hatályba lépését megelőzően már fennállt, de a hatályba lépést megelőző 2 évben a Biztosított ezzel kapcsolatban orvosi gyógykezelésre nem szorult, illetve tünetmentes volt.**

2.5. Nem biztosítási esemény:

- a) **az olyan műtét, amelynek szükségessége okozati összefüggésben áll a Biztosított testrészeinek, illetve szerveinek a biztosítási szerződés kockázatviselési kezdetét megelőzően már kialakult maradandó károsodásával,**
- b) **vagy az olyan műtét, aminek oka olyan betegség, illetve állapot, amely a biztosítás hatálybalépését megelőzően már fennállt, és aminek szükségességéről a Biztosított tudott vagy tudnia kellett („halasztott” műtét).**
- c) **Amennyiben a fogamzás a biztosítási szerződés kockázatviselési kezdetét megelőzően történt, a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a császármetszésre és a méhen kívüli terhességgel összefüggő műtétre. A fogamzás akkor történt a biztosítási szerződés kockázatviselési kezdetét megelőzően, amennyiben a szerződés hatályba lépése és a terhességet dokumentáló hivatalos iratban a szülés várható időpontjaként rögzített időpont között kevesebb, mint 285 nap van.**

2.6. Várakozási idő

A Biztosító a **kockázatviselés kezdetétől számítva 6 havi várakozási időt** köt ki. A **várakozási idő alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki**, kivéve a biztosítás hatálybalépése után bekövetkező balesetek miatti műtéti beavatkozásokat.

¹ A részletes műtéti lista megtekinthető a Biztosító Ügyfélszolgálati Irodájában és a Biztosító honlapján (<https://www.aegon.hu/karbejelentenes/szolgaltatasi-igenybejelentenes.html>)

3. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény kapcsán esedékes **szolgáltatási összeg (biztosítási összeg) megállapításának alapja a részletes műtéti lista, amely a műtéteket négy térítési csoportba sorolja, valamint tartalmazza a Biztosító kockázatviseléséből kizárt műtéteket is.** A műtétek besorolását a részletes műtéti lista alapján vagy a listában szereplő eljárásokkal való összehasonlítással a Biztosító orvosa állapítja meg. (A leggyakrabban előforduló műtétek térítési csoportokba való besorolását jelen feltételek Melléklete tartalmazza.)

Az egyes térítési csoportokhoz tartozó biztosítási összegeket a Biztosítás Függelék III.2. pontja tartalmazza.

4. Ha ugyanazon műtét során egyszerre több szerven vagy testrészen végzett beavatkozásra kerül sor, úgy a biztosítási szolgáltatás azon beavatkozás alapján kerül meghatározásra, amely a Biztosítottnál alkalmazott műtéti eljárások közül a legmagasabb térítési kategóriába esik.
5. Ha ugyanazon betegség, baleset miatt a biztosítás fennállásának ideje alatt időben egymástól elkülönülő több műtétre is sor kerül, úgy a Biztosító ezek közül legfeljebb az első négy egymást követő műtetre vonatkozó biztosítási összeget téríti meg.
6. A Biztosító a szolgáltatás teljesítését a Biztosítottnak a Biztosító orvosa által történő felülvizsgálatához kötheti.

III. AZ ÉLET- ÉS EGÉSZSÉGBIZOSÍTÁS LÉTREJÖTTE, MÓDOSÍTÁSA ÉS MEGSZŰNÉSE

1. **A szerződés létrejöttéhez a Biztosító előzetes orvosi vizsgálatot is kérhet.** Az ügyfél az elvégzett orvosi vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.
2. A Biztosítottak személyének módosítására változás bejelentéssel van lehetőség, melynek a Biztosító részére írásban történő megküldésével kerülhet sor. Amennyiben változás bejelentés során válik egy személy Biztosítottá, a várakozási idő annak a biztosítási hónapnak az első napjától számított 6 hónap, amelyben az adott személy Biztosítottá jelölése hatályossá válik.
3. Amennyiben újszülöttet jelentenek be Biztosítottként, a következő szabályok alkalmazandók. Ha a Szerződő a gyermek születését a születést követő 60 napon belül bejelenti, úgy a Biztosító kockázatviselése – a hat havi várakozási idő (II.1.2. és II.2.6.) figyelembe vételével – a gyermek születését követően kezdődik. Ebben az esetben a Biztosító annak a biztosítási évnél a végéig biztosítási díj fizetése nélkül vállalja a kockázatot, amely biztosítási évben a gyermek megszületett. Amennyiben a Szerződő a fenti határidőn belül az újszülöttet Biztosítottként elmulasztja bejelenteni, úgy a gyermek az egyéb személyekre érvényes szabályok szerint a biztosítási díj megfizetése mellett válhat Biztosítottá.
4. A Biztosító kockázatviselése a Biztosított biztosítási tartamon belüli halálával az ő vonatkozásában megszűnik.
5. A jelen biztosítási feltételek szerint létrejött kiegészítő biztosítási szerződés nem vásárolható vissza, nem díjmentesíthető, nem igényelhető rá kölcsön, megszűnése esetén tehát semmilyen maradvány nem keletkezik, továbbá nem jelölhető meg benne visszavonhatatlan kedvezményezett.

IV. AZ ÉLET- ÉS EGÉSZSÉGBIZOSÍTÁS DÍJA, DÍJFIZETÉSE, A DÍJFIZETÉS ELMULASZTÁSA

1. A szerződéskötéskor érvényes kezdeti díjat a Biztosító a Biztosított(ak) életkorának figyelembevételével a díjszabás szerint állapítja meg.
2. A díjfizetésre és annak esetleges elmaradására a Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz Általános feltételeinek VI. fejezetében foglaltak az irányadók.

V. AZ ÉLET- ÉS EGÉSZSÉGBIZOSÍTÁS INDEXÁLÁSA

1. A Biztosító az indexálás alkalmával a következő biztosítási évre vonatkozó hatállyal a díjszabás alapján a Biztosított életkorának függvényében is módosítja a biztosítás díját.

2. Az indexálás egyéb szabályaira a Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz Általános feltételeinek VII. pontjában foglaltak az irányadók.

3. **A Biztosítónak jogában áll, hogy az orvosi eljárásokban, illetve sebészeti beavatkozásokban bekövetkező jelentős változások miatt, indokolt esetben 2 évenként módosítsa a Mellékletben található műtéti térítési kategóriákban szereplő műtétek besorolását.** Módosítás esetén a Biztosító írásban, az indexálásról szóló értesítővel egyidejűleg tájékoztatja a Szerződőt a változásokról, melyek az évfordulót követően elvégzendő műtétekre vonatkoznak. Ha a Szerződő a műtéti besorolás módosítását írásban visszautasítja, de a szerződés megszüntetést sem ő, sem a Biztosító nem kezdeményezi a biztosítás a korábbi műtéti besorolással és díjjal marad fenn.

4. Ha a Szerződő a biztosítási év végét legalább 30 nappal megelőzően írásban közli, hogy a kiegészítő szerződést az alapbiztosítástól függetlenül nem kívánja valamely vagy az összes Biztosítottra fenntartani, úgy az a biztosítási év utolsó napjának 24. órájkor maradvány nélkül az adott vagy valamennyi Biztosítottra megszűnik.

Jelen kiegészítőt a Biztosító a biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén mondhatja fel (Általános Feltételek III.3.).

VI. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

1. A jelen feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a Biztosító a társadalombiztosítási szervek megállapításától és szolgáltatásától függetlenül, a Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz elválaszthatatlan részét képező, a biztosítási esemény időpontjában aktuális Függelékben meghatározott biztosítási összegeket fizeti ki a kedvezményezettnek.
2. A biztosítási eseményt az annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül a Biztosítónak be kell jelenteni.
3. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez szükséges iratok a következők:
 - a) kötvény és díjfizetést igazoló iratok,
 - b) az életkort és a személyazonosságot igazoló okirat,
 - c) lakcímkártya,
 - d) a kedvezményezettség megállapításához szükséges okirat,
 - e) kórházi zárójelentés,
 - f) a műtéttel kapcsolatos egyéb orvosi dokumentumok,
 - g) a betegség kezdetét, lefolyását igazoló dokumentumok,
 - h) a baleseti eseményt igazoló dokumentumok,
 - i) hatósági eljárás esetén, annak dokumentumai,
 - j) külföldi kórházban történt műtét esetén a dokumentumok magyar nyelvű fordítása,
 - k) halotti anyakönyvi kivonat,
 - l) a halál okát igazoló orvosi bizonyítvány.

VII. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE ÉS KOCKÁZATKIZÁRÁSA

1. **Mentesül a Biztosító a haláleseti szolgáltatási kötelezettségének teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy**
 - a) a Biztosított halála a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben következett be,
 - b) a Biztosított halálát a kedvezményezett szándékos magatartása okozta, ebben az esetben a halált okozó kedvezményezett nem támaszthat igényt a szolgáltatásra,
 - c) a Biztosított halála a kockázatviselés kezdetétől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága miatt következett be, függetlenül attól, hogy a Biztosított tudatzavarban követte el azt.
2. **Mentesül a Biztosító a műtéti szolgáltatási kötelezettségének teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a Biztosított balesetét, illetve műtétét a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása jogellenesen idézte elő.**

3. A biztosítási esemény akkor minősül súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak, ha az a Biztosított
- súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék, illetve annál magasabb véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be,
 - jogosítvány nélküli, vagy ittas gépjárművezetése közben következett be (0,5 ezrelékes vagy annál magasabb véralkohol szint), és mindkét esetben a Biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett,
 - kábító vagy bódító hatású anyag, vagy egyéb vegyi anyag bódítószerként történő használatával kapcsolatos befolyásoltsága alatt, vagy azzal összefüggésben történt.
4. Jelen feltételek szempontjából a Biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény
- államok közötti fegyveres összeütközésből eredően, vagy polgárháborús cselekmények kapcsán következik be, illetve annak bekövetkeztében
 - HIV vírussal való fertőzöttség hatott közre.
5. Az öngyilkosság, az öncsonkítás, vagy ezek kísérlete a jelen feltételek II. fejezetében szabályozott műtéti biztosítás szempontjából a Biztosított tudatzavart állapotától, illetve beszámítási képességétől függetlenül nem minősül biztosítási eseménynek.
6. A Biztosított adatai és az egészségi állapotára vonatkozó nyilatkozat az ajánlaton, illetve az annak részét képező „Egészségi nyilatkozat”-on kerül(nek) rögzítésre. A nyilatkozatok megtételéért és annak tartalma valóságáért a Szerződő és a Biztosított egyetemlegesen felelős. A Biztosított és a Szerződő kötelesek az adatok ellenőrzését a Biztosító számára lehetővé tenni. A Biztosított a biztosítási ajánlattal a kockázat elvállalása, a szolgáltatási igénye elbírálása, valamint az adatok felvételére szolgáló, a Biztosító által rendelkezésre bocsátott nyomtatványon felsorolt célok érdekében mindazokat az orvosokat és egészségügyi intézményeket – akik, vagy amelyek a biztosítási szerződés megkötése előtt, vagy azt követően vizsgálták, kezelték –, felmenti a Biztosítóval szemben a biztosítási szerződés tartalmával, illetve a biztosítási eseménnyel kapcsolatos tények és adatok vonatkozásában az orvosi titoktartás alól. Ennek elmaradása esetén a Biztosító annyiban mentesül a szolgáltatás alól, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.
7. Ha a szerződés létrejöttétől a II.1. pontban meghatározott élet- vagy egészségbiztosítási esemény bekövetkezéséig már 5 év eltelt, a közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége.
8. **Az életkor helytelen bevallása esetén**, ha a helytelenül bevallott életkor a tartam során jut a Biztosító tudomására és a helyes életkor alapján a biztosítási kockázat jelentősen növekedik, a **Biztosító jogosult** a biztosítási kockázat jelentős növekedése jogcímen a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül **javaslatot tenni a biztosítási szerződés megfelelő módosítására** (pl. biztosítási díj növekedése), vagy a jelen kiegészítő biztosítást 30 napos felmondási idővel felmondhatja. Ha a Szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a jelen kiegészítő biztosítás megszűnik a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon (Általános szerződési feltételek III.3. pont). Ha a helytelenül bevallott életkor a biztosítási esemény bekövetkeztekor jutott a Biztosító tudomására, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.
9. A Szerződő/Biztosított a szerződés tartama alatt köteles a változásokat bejelenteni (Biztosított nevének vagy nemének, életvitelszerű lakhelyének változása), ezek elmulasztása esetén a Biztosító kötelezettsége a bejelentési kötelezettség elmulasztásától számított 5 évig nem áll be.
10. A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

Melléklet

Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy az elbírálás a részletes műtéti lista alapján történik.
A mellékletben tájékoztató jelleggel néhány gyakrabban előforduló műtét került felsorolásra.

Érintett terület	I. térítési csoportba tartozó műtétek	II. térítési csoportba tartozó műtétek	III. térítési csoportba tartozó műtétek	IV. térítési csoportba tartozó műtétek
Agy, koponyaúr	Agyi és koponyaúri műtétek	Kisebb agyi és koponyaúri műtétek <i>pl. agykéreg vagy agyhártya bemetszése, koponyaúri ciszta punkció</i>		
Gerinc, csigolya	Nagy gerincműtétek	Közepes súlyosságú gerinc-, illetve csigolyaműtétek <i>Pl. hátsó csigolya-ív féloldali eltávolítása, ideggyökér műtéti átmetszése</i>	Kevésbé súlyos beavatkozások <i>pl. gerincfolyadék terápiás célú lecsapolása</i>	
Idegek	Nagy idegi műtétek <i>Pl. agyideg dekompreszió</i>	Közepes idegi műtétek <i>Pl. idegvartatok, szimpatikus idegrostok átvágása, kiirtása</i>	Kisebb idegi beavatkozások <i>pl. lumbális szimpatektómia</i>	
Belső elválasztású mirigyek	Belső elválasztású mirigyeken végzett kiterjedt műtétek <i>pl. pajzsmirigy, agyalapi mirigy, mellékvese műtétei</i>	Belső elválasztású mirigyeken végzett kisebb műtétek <i>pl. kisebb pajzsmirigy-, mellékpajzsmirigy műtétek</i>		
Szem	Nagyobb szem-szemüregi műtétek <i>pl. retinaműtétek</i>	Közepes szemműtétek, helyreállító szemműtétek <i>pl. íriszplasztika, szemizmon végzett műtétek, lencseműtétek, szivárványhártya-műtétek</i>	Kisebb szemműtétek <i>pl. kötőhártya műtétei, szaruhártya kisebb műtétei</i>	
Fül, orr, gége, arcüreg, nyelv, száj, garat	Nagy fül-, orr-, gége, illetve arcüreggel, garattal, kapcsolatos műtétek <i>pl. belső fül műtétei, nyelv, gége, arcsont, állkapocs részleges vagy teljes műtéti eltávolítása, garat egy részének műtéti eltávolítása, művi gégeképzés</i>	Közepes fül-, orr- és gégeműtétek <i>pl. fülkagyló és hallójárat, orr eltávolítása, arcsont és állkapocs részleges elváltozásának műtétei</i>	Kisebb fül-orr és egyéb gégeműtétek, egyéb szájsebészeti (nem fogászati) műtétek <i>pl. műtét az állkapocson, nyálmirigyben, nyálvezetéken, mandula és orrandula műtét 18 év felett</i>	Mandulaműtétek 18 év alatt
Mellkas, tüdő, mellhártya, rekeszizom	Nagy mellkasi műtétek <i>pl. tüdő, nyelőcső teljes vagy részleges eltávolítása</i>	Közepes mellüregi beavatkozások <i>pl. tüdőleány-eltávolítás tüdőcsúscsműtét rekeszizom műtétei</i>	Kisebb mellüregi beavatkozások <i>pl. légmell ellátása, idegen test eltávolítása bronchoszkóppal</i>	
Szív	Szívűműtétek <i>pl. koszorúérűműtétek, billentyűműtétek, szívtünetés</i>	Kisebb, a szív felületét érintő műtéti beavatkozások <i>pl. szívburokműtétek</i>		
Érrendszer	Nagy érrendszeri műtétek <i>pl. nagyerek helyreállító műtétei (főútóér, nyaki ütőerek, egyéb áthidalások)</i>	Közepes súlyosságú érrendszeri műtétek <i>pl. embólia műtéti eltávolítása, érátültetés, érát helyezés</i>	Kisebb érműtétek	
Nyirok-rendszer, lép	Nyirokrendszer radikális műtétei	Nyirokrendszer közepes kiterjedtségű műtétei, lépűműtétek	Nyirokstruktúrák kisebb műtétei	
Emésztő-rendszer (nyelőcső, gyomor, bél)	Nagyobb emésztőrendszeri beavatkozások <i>pl. részleges vagy teljes gyomor, vastagbél-eltávolítás</i>	Közepes emésztőrendszeri beavatkozások <i>pl. gyomor- és bél kisebb elváltozásainak műtétei, gyomor-sipoly kezelése</i>	Kisebb beavatkozások az emésztőrendszerben <i>pl. vakbélűműtétek, összenövések műtéti szétválasztása, aranyér-műtét, végbélnyílás melletti tályogok, sipolyok műtétei</i>	
Máj, epe, hasnyálmirigy	Máj-, epe- és hasnyálmiriggyel kapcsolatos nagy műtétek <i>pl. máj 3 vagy több szegmentjének eltávolítása, hasnyálmirigy eltávolítása, átültetése, májátültetés</i>	Máj-, epe- és hasnyálmiriggyel kapcsolatos közepes műtétek <i>pl. epe-, hasnyálmirigy műtétei, kisebb májűműtétek</i>	Máj-, epe- és hasnyálmiriggyel kapcsolatos kisebb beavatkozások <i>pl. laparoskopos és endoszkópos epekő-zúzás, epekő eltávolítás</i>	
Sérvek		Nagy hasfali sérvek miatti műtétek	Hasfali helyreállító műtétek, comb-, lágyék-, köldöksérvek műtétei	
Vese, húgyhólyag	Vese és húgyhólyag nagy műtétei <i>pl. veseeltávolítás, vese-transzplantáció húgyhólyag eltávolítása</i>	Vese és húgyhólyag közepes műtétei <i>pl. veseciszta kimetszése, vesetályog megnyitás</i>	Vese és húgyhólyag kisebb beavatkozásai, <i>pl. ureteroszkópos kőzúzások</i>	

Érintett terület	I. térítési csoportba tartozó műtétek	II. térítési csoportba tartozó műtétek	III. térítési csoportba tartozó műtétek	IV. térítési csoportba tartozó műtétek
Ivarszervek	Ivarszerveket érintő nagy műtétek <i>pl. prosztatata és méh radikális eltávolítása</i>	Ivarszerveket érintő közepes műtétek <i>pl. egyéb prosztataműtétek, herék eltávolítása, egyéb nőgyógyászati műtétek (mioma, méh, petefészek eltávolítás), laparoszkópos nőgyógyászati műtétek, császármetszés, méhen kívüli terhesség</i>	Ivarszerveket érintő kisebb műtétek <i>pl. herezacskó-bemetszés, méhnyak elváltozás kimetszése, méh-polip eltávolítása</i>	
Csontrendszer	Csontrendszer nagy műtétei <i>pl. rekonstrukciós műtétek, combcsont nagy műtétei, végtaghosszabbítás, végtagrövidítés</i>	Csontrendszer közepes műtétei <i>pl. végtagon végzett nagyobb csontműtétek (csavar, velőúrszeg, lemez behelyezés, csonteltávolítás, csontpótlás)</i>	Csontrendszer kisebb műtétei <i>pl. csonttörések miatt végzett kisebb műtéti beavatkozások, dróttűzések, egyszerűbb csontelváltozások műtétei</i>	
Izmok, inak, ízületek	Izmok, inak, ízületek nagy műtétei <i>pl. nagyízületi műtétek (váll, csípő), nagyízületi protézisek behelyezése</i>	Izmok, inak, ízületek közepes műtétei <i>pl. kisebb protézis-beültetés, ínátültetés</i>	Izmok, inak, ízületek kisebb műtétei <i>pl. ín- és szalagvarratok, artroszkópos műtétek, ízületi hártya műtéti eltávolítása</i>	
Amputációk	Teljes végtag-amputációk végtagvisszavarrások	Részleges végtag-amputációk	Ujjak amputációi	
Mellműtétek	Nagy mellműtétek <i>pl. nyirokrendszert is érintő mell eltávolítással járó műtétek</i>	Közepes súlyosságú mellműtétek <i>pl. emlő részleges vagy teljes eltávolítása</i>	Kisebb mellműtétek <i>pl. az emlőn végzett kisebb, terápiás célú műtéti beavatkozások</i>	
Égések műtéti kezelése	Nagyobb égések műtéti kezelése	Közepes súlyosságú égések műtéti kezelése	Kisebb súlyosságú égések műtéti kezelése	

KIZÁRÁSOK

- fogeltávolítás, fogászati műtétek,
- császármetszés és a méhen kívüli terhesség kivételével minden egyéb terhességgel, szüléssel összefüggő műtét, illetve a méhen belül, valamint a még meg nem született magzaton és az anyán végzett beavatkozások, művi abortuszok és küretek, meddőséggel, sterilizációval kapcsolatos műtétek,
- cirkumcízó,
- nemek megváltoztatását célzó műtétek,
- veleszületett rendellenességek műtétei,
- kozmetikai műtétek (szépséget célzó plasztikai műtétek), kivéve a baleset, illetve betegség miatt szükségessé váló beavatkozásokat
- endoszkópos mintavétel, laparoszkópos vizsgálat és egyéb, diagnosztikus célú anyagvétel,
- műtét során behelyezett idegen anyagok (pl. szeg, lemez) eltávolítása,
- a bőr és bőr alatti szövetek kisebb sérüléseinek eltávolítása,
- sebek, hegek és szövödményeik műtétet követő ellátása (sebtisztítás, váladékkezelés),
- punkciók, kanülök, katéterek behelyezése,
- idegen test eltávolítása bőr alatti szövetekből, testnyílásokból,
- visszérműtét,
- pacemaker-beültetés.

Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz

Függelék

(A feltüntetett biztosítási összegek 2017.05.31. utáni indexfordulótól érvényesek.)

I. BALESETBIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSAI (1 egységnyi szolgáltatásra)

1.	Baleseti halál esetére szóló biztosítási összeg	364.200,- Ft
2.	Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság) esetére szóló biztosítás	
a)	I. sz. baleseti rokkantsági összeg, ha a baleseti rokkantság állandó és teljes (100%-os)	728.400,- Ft
b)	I. sz. baleseti rokkantsági összeg, ha a baleseti eredetű állandó és részleges rokkantság mértéke – a 10%-ot eléri, vagy meghaladja, valamint ha – a 10%-ot nem éri el, de csonkolást, bénulást, teljes megmerevedést okoz	728.400,- Ft -nak a rokkantság fokával arányos része
3.	II. sz. baleseti rokkantsági összeg, ha a baleseti eredetű állandó és részleges rokkantság mértéke 1–9% közötti, és nem okoz csonkolást, bénulást, teljes megmerevedést	60.800,- Ft
4.	Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés esetére szóló biztosítási összeg	9.700,- Ft

II. BŐVÍTETT BALESETBIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSA (1 egységnyi szolgáltatásra)

A balesetbiztosítás szolgáltatásai kiegészülnek az alábbiakkal:

5.	Baleseti műtét esetére szóló biztosítási összeg	12.100,- Ft
6.	Baleseti égés esetére szóló biztosítási összeg	36.500,- Ft az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően

III. ÉLET- ÉS MŰTÉTI KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSA (1 egységnyi szolgáltatásra)

1.	Haláleseti biztosítási összeg egységenként:	198.700,- Ft
2.	Műtėti biztosítási összegek egységenként:	
a)	I. térítési csoportba tartozó műtétek	163.600,- Ft
b)	II. térítési csoportba tartozó műtétek	81.800,- Ft
c)	III. térítési csoportba tartozó műtétek	35.100,- Ft
d)	IV. térítési csoportba tartozó műtétek	8.200,- Ft

Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz

Kiegészítő kockázati életbiztosítás különös feltételei (Életbiztosítás)

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

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

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

I. BIZTOSÍTOTT ÉS KEDVEZMÉNYEZETT

- Jelen kiegészítő biztosításban **Biztosított** a Kárbiztosítás különös feltételeinek I.2. pontjában meghatározott a szerződés létrejöttekor **legalább 18 és legfeljebb 65 éves fogyasztónak minősülő természetes személyek lehetnek.**
A Biztosított 70. életévének betöltését követően, a IV. fejezet 8. pontjában meghatározott időpontban, megszűnik a Biztosító kockázatvállalása az adott Biztosított vonatkozásában.
Az életbiztosítás Biztosítottja egyidejűleg legfeljebb két – az adott időpontban a szerződésben név szerint megnevezett – személy lehet.
- A szerződés létrejöttéhez és módosításához a Biztosított írásbeli hozzájárulása nem szükséges, ha a szerződést nem ő köti meg, de a Biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésben kedvezményezettek az örökösét kell tekinteni. A szerződés bármely módosításáról vagy megszűnéséről a Biztosítottat a Szerződő köteles tájékoztatni. A szerződésbe a Biztosított Szerződőként nem léphet be.
- A Biztosító a Biztosított **életkorát** úgy állapítja meg, hogy a biztosítás technikai kezdetének (Általános feltételek IV.1. pont) évszámából, illetve változás esetén a **biztosítási év első napjának évszámából levonja a Biztosított születésének évszámát.**
- Az életbiztosításban **kedvezményezett(ek)**, aki a Biztosított halála esetén biztosítási szolgáltatásra jogosult.
A kedvezményezett lehet:
 - akit az életbiztosítás szolgáltatásaira a Szerződő és a Biztosított megjelölt,
 - az elhunyt Biztosított örököse, ha név szerinti kedvezményezettet érvényesen nem jelöltek meg, vagy az nem érvényes.
- Jelen szerződésben visszavonhatatlan kedvezményezett nem jelölhető meg.**
- A kedvezményezett személye a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a biztosítás tartama alatt bármikor, a Szerződő által megváltoztatható. Amennyiben a Szerződő és a Biztosított személye eltérő, a kedvezményezett módosításához a Biztosított hozzájárulása is szükséges. Egybehangzó nyilatkozat hiányában kedvezményezetteknek a Biztosított halála esetén a Biztosított örököse tekintendő.
- Ezen kiegészítő biztosítási szerződésen belül egyidejűleg több kedvezményezett is megjelölhető. Ez esetben a kedvezményezetségi arányát írásban az ajánlaton vagy a későbbi bejelentésen, egyértelműen rögzíteni kell.
- A kedvezményezett jelölés hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik. Ebben az esetben kedvezményezetteknek – ha más kedvezményezettet nem jelölnek meg – a Biztosított halála esetén a Biztosított örököse(i) tekintendőek örökösödésük arányában.

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

A Biztosítottnak a biztosítási tartam során bekövetkező halála.

- A Biztosító a kockázatviselés kezdetétől, illetve új Biztosított megadásakor (az új Biztosított személyére) a fedezetbe vonás dátumától számítva, vagy a biztosítási összeg megemelésétől **6 hónapos várakozási időt** köt ki. **Ha a biztosítási esemény bármelyik Biztosított esetében a várakozási idő alatt következik be, akkor a Biztosító a biztosítási összeg kifizetésére nem köteles.** A Biztosító ilyen esetben az erre a szolgáltatásra befizetett – költségekkel csökkentett – díjat fizeti ki.
- Amennyiben Biztosítottnak a tartam alatti balesetből eredő halála a 6 havi várakozási idő alatt következik be, akkor a Biztosító a várakozási időtől elteltint.
- Jelen biztosítási feltételek alkalmazása szempontjából **baleset** a Biztosított akaratától független, a tartam alatt hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a Biztosított a baleset megtörténtétől számított 1 éven belül meghal.

III. AZ ÉLETBIZTOSÍTÁS ALAPFOGALMAI

1. A biztosítás tartama

A szerződés egy évre, határozott időre szól, amelyet minden évben további egy évre a felek megújítanak. A kockázatviselés kezdete a IV.5. pont esetét kivéve az alapt biztosítás kockázatviselésének kezdetével azonos. A biztosítási év kezdete minden évben egyező.

2. Futamidő

Az az években meghatározott időtartam, amelyre a Szerződő az ajánlat aláírásakor az éves biztosítási tartamok esetleges megújításával legtovább ezt a szerződést érvényben kívánja tartani.

IV. AZ ÉLETBIZTOSÍTÁS DÍJA, MÓDOSÍTÁSA ÉS MEGSZŪNÉSE

- A szerződéskötéskor érvényes kezdeti díjat a Biztosító a Biztosított(ak) életkorának és a biztosítási összegnek a figyelembe vételével a díjszabás szerint (összevontan) állapítja meg. A szolgáltatás díja, a biztosítási ajánlaton, illetve kötvényen kerül meghatározásra.
- Az életkor helytelen bevallása esetén**, ha a helytelenül bevallott életkor a tartam során jut a Biztosító tudomására és a helyes életkor alapján a biztosítási kockázat jelentősen növekedik, **a Biztosító jogosult** a biztosítási kockázat jelentős növekedése jogcímen a tudásszerzéstől számított 15 napon belül **javaslatot tenni a biztosítási szerződés megfelelő módosítására (pl. biztosítási díj növekedése), vagy a jelen kiegészítő biztosítást 30 napos felmondási idővel felmondhatja.** Ha a Szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a jelen kiegészítő biztosítás megszűnik a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon (Általános feltételek III.3. pont). Ha a helytelenül bevallott életkor a biztosítási esemény bekövetkeztekor jutott a Biztosító tudomására, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége **nem áll be, kivéve, ha a Szerződő bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.**
- A következő biztosítási évekre vonatkozó díjak megállapítása a hatályos díjszabás alapján a Biztosított életkora, a biztosítási összeg és a futamidő függvényében történik.
- A Biztosító a biztosítási év utolsó napját 60 nappal megelőzően értesítést küld a Szerződőnek a következő biztosítási évre vonatkozó biztosítási összegről és díjról.

5. A Szerződő a biztosítási év végét 60 nappal megelőzően (biztosítási évforduló hatállyal) írásban indítványozhatja a szerződés módosítását, a biztosítási összeg – a V.2.2. ponttól eltérő – valamint a futamidő és a Biztosított személy tekintetében. Amennyiben a módosítási indítványban **új Biztosított kerül megnevezésre, a hátralévő futamidő éveinek keltezésekor érvényes biztosítási összegéhez képest, akkor a nyilatkozat elbírálására a Biztosítónak 60 nap áll rendelkezésére.** Ilyen esetben a Biztosító a változtatást megelőzően előzetes orvosi vizsgálatot és egészségi állapotra vonatkozó nyilatkozatot is kérhet, továbbá **új várakozási idő kezdődik.**

A Biztosított személyek, a biztosítási összeg vagy a futamidő módosítása esetében a IV.1. és IV.3. pontoknak megfelelően a díj is módosul.

6. Egy Biztosított esetén a Biztosított tartamon belüli haláلكor, két Biztosított esetén, ha második Biztosított is elhalálozik, akkor a Biztosító kockázatviselése megszűnik.
7. **Amennyiben a biztosítási összeg a csökkenése során eléri a nulla értéket, akkor jelen kiegészítő biztosítás azonnali hatállyal automatikusan megszűnik.**
8. **Megszűnik a Biztosító kockázatvállalása a 70. életévét betöltött Biztosított vonatkozásában attól a biztosítási évtől (a biztosítási évfordulót követő első nap 0. órájával), amelyben, amelyben a Biztosított betölti 71. életévét.** (A Biztosító a Biztosított életkorát úgy állapítja meg, hogy a biztosítási évforduló évszámából levonja a Biztosított születésének évszámát.)

V. AZ ÉLETBIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSA

1. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény időpontjában aktuális haláleseti biztosítási összeg.

A haláleset időpontjában aktuális biztosítási összeg kerül kifizetésre, a Biztosított tekintetében érvényes kedvezményezett javára.

2. Aktuális haláleseti biztosítási összeg

- 2.1. Az ajánlaton a Szerződő határozza meg a szerződés kötésekor érvényes **kezdeti haláleseti biztosítási összeget.**
- 2.2. A szerződéskötést követő biztosítási évekre vonatkozó szolgáltatási összeg a választott futamidő függvényében folyamatosan csökken (kivéve a IV.5. pont esetét)
- A folytatólagos biztosítási évekre vonatkozó szolgáltatási összeg képzési elve:
A kezdeti biztosítási összeg szorozva a futamidőből hátralévő évek számával (aktuális év is beleszámít) és osztva a teljes futamidő hosszával.
3. A biztosítási eseményt az annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül a Biztosítónak be kell jelenteni.
4. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez szükséges iratok a következők:
- kötvény és díjfizetést igazoló iratok,
 - az életkort és a személyazonosságot igazoló okirat,
 - lakcímkártya,
 - a kedvezményezettség megállapításához szükséges okirat,
 - kórházi zárójelentések és/vagy a baleseti eseményt igazoló dokumentumok,
 - a szerződés megkötésekor keletkezett orvosi vagy egészségi iratok,
 - hatósági eljárás esetén, annak dokumentumai,

h) halotti anyakönyvi kivonat,

i) a halál okát igazoló orvosi bizonyítvány.

Külföldön történt halálesetkor a szolgáltatás igénybevételéhez a dokumentumok magyar fordítása szükséges.

VI. KOCKÁZATKIZÁRÁS ÉS A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

1. **Az Életbiztosítás Biztosítottainak adatai és az egészségi állapotára vonatkozó nyilatkozat az ajánlaton, illetve az annak részét képező „Egészségi nyilatkozat”-on kerülnek rögzítésre. A Biztosított és a Szerződő kötelesek az adatok ellenőrzését a Biztosító számára lehetővé tenni.**

A Biztosított a biztosítási ajánlattal mindazokat az orvosokat és egészségügyi intézményeket – akik, vagy amelyek a biztosítási szerződés megkötése előtt, vagy azt követően vizsgálták, kezelték –, felmenti a Biztosítóval szemben a biztosítási szerződés kockázat-elbírálásával, illetve a biztosítási eseménnyel kapcsolatos tények és adatok vonatkozásában az orvosi titoktartás alól. Ennek elmaradása esetén a Biztosító annyiban mentesül a szolgáltatás alól, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

2. Mentesül a Biztosító az életbiztosítási szolgáltatási kötelezettségének teljesítése alól, ha

- a Biztosított halála a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben következett be,
- a Biztosított halálát a kedvezményezett szándékos magatartása okozta, ebben az esetben a halált okozó kedvezményezett nem támaszthat igényt a szolgáltatásra,
- a Biztosított halála, – a rá vonatkozó – szerződés kockázatviselésének kezdetétől számított első két évében öngyilkosság miatt következett be, függetlenül attól, ha azt a Biztosított tudatzavarban követte el.

3. A Biztosító kötelezettsége nem áll be közlési kötelezettségsértés esetén a Biztosított tekintetében a szerződés első öt évében, kivéve, ha az elhallgatott körülmény a Biztosított halálával nem függ össze, vagy azt a Biztosító szerződéskötéskor ismerte.

4. A biztosítás alól kizárt kockázatok

Jelen feltételek szempontjából a Biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény államok közötti fegyveres összeütközésből eredően, vagy polgárháborús cselekmények kapcsán következik be, illetve annak bekövetkeztében HIV vírussal való fertőzöttség hatott közre.

VII. AZ ÉLETBIZTOSÍTÁS VEGYES RENDELKEZÉSEI

1. A jelen biztosítási feltételek szerint létrejött kiegészítő biztosítási szerződés nem vásárolható vissza, nem díjmentesíthető, nem igényelhető rá kölcsön, megszűnése esetén tehát semmilyen maradékjog nem keletkezik.
2. A szerződés létrejöttének időpontja az első szerződés kockázatviselési kezdete, kivéve azt az esetet, amikor új Biztosítottat jelölnek, vagy a biztosítási összeg emelkedik a IV.5. pont alapján, mert ilyenkor a nyilatkozat aláírását követő évfordulóval kezdődik a kockázatviselés és az ezzel összefüggő határidők számítása.
3. A jelen biztosításra a Biztosító hozamot nem ír jóvá.

Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz

Lakásdoktor assistance szolgáltatás

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

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

A szolgáltatást, a Biztosító kiszervezett tevékenységként, külső szolgáltatóval együttműködve nyújtja. Amennyiben a Biztosító és a külső szolgáltató közötti szerződés, valamely okból megszűnik, a Biztosítónak joga van a jelen kiegészítő szolgáltatást az általános felmondási szabályoktól eltérő módon, szükség szerint időarányos díjvisszatérítés mellett felmondani.

I. BIZTOSÍTOTTAK

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

II. SZOLGÁLTATÁSOK

1. Vészelhárítás

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

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

Vészelhárításnak tekintendő, azon olyan, a biztosított épületben, épületgépészetben keletkező váratlan meghibásodás, károsodás, vagy egy váratlan külső mechanikai behatás, amely sürgős beavatkozást igényel az esetleges további károk, balesetveszély megelőzése érdekében, feltéve, hogy a kialakult vészhelyzet elhárítása valamely a II.1. pontban felsorolt szakmai képzettséggel megoldható.

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

Amennyiben a kialakult vészhelyzet,

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

2. A vészelhárítás költségeinek átvállalása

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

- munkadíj,
- anyagköltség,
- kiszállási díj

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

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

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

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

3. Szakiparosok ajánlása

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

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

A szakiparos által végzett tevékenységért a Biztosító – a Biztosított és a szakiparos közvetlen kapcsolatára tekintettel – felelősséggel nem tartozik.

Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz

Garázsban tárolt személygépkocsik biztosítása (kieg. gk.)

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a kieg.gk.bizt.-ra külön biztosítási díj megfizetése ellenében, a jelen feltételek szerint megtéríti a Biztosítottaknak az ingatlan kockázatviselési helyén lévő garázsban tárolt személygépjárműveiben az alapbiztosítás feltételei szerinti biztosítási esemény következtében keletkezett kárait, maximum a kötvényen feltüntetett biztosítási összeg erejéig.

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

Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított épület és/vagy melléképület garázsá(ai)ban¹ tárolt személygépkocsik az alapbiztosítási eseményekben és a kiegészítő vízkárbiztosításban foglaltaknak megfelelően a biztosított garázsban károsodnak, amennyiben ezen kockázatok után az alapbiztosításban is megfizették a díjat.

Biztosított vagyontárgy ezen biztosítás alapján, kizárólag a biztosított épület és vagy melléképület természetes személy tulajdonos(társ)ainak és a velük a kockázatviselés helyén együtt élő közeli hozzátartozóiknak, a forgalmi engedély szerint, saját tulajdonát képező vagy általuk üzemeltetett lízingelt személygépjárműve(i), és azok gyárilag vagy utólag beépített jogszabály által nem tiltott alkatrészei, tartozékai.

A biztosítási fedezet minden esetben, kizárólag az esetleges – bármely Biztosítónál megkötött – casco biztosítási alapon való kárrendezés után lép életbe és csak az ott meg nem térülő károkat fedezi a lakásbiztosítási kötvényen feltüntetett biztosítási összeg erejéig.

A biztosítással nem fedezett károk:

- **Nem téríti meg a Biztosító azon kárt, amelyet a Biztosítottak más biztosítási szerződés alapján vagy egyéb, igazolt forrásból megkaphatnak, függetlenül attól, hogy melyik Biztosítónál áll fenn a szerződés. (pl. casco, bármely felelősségbiztosítás).**
- **Nem téríti meg a Biztosító a biztosított vagyontárgyakban keletkezett olyan kárt, amely nem a díjjal fedezett alapbiztosítási és vízkárbiztosítási feltételekben foglalt okból keletkezett.**
- **Nem térülnek a biztosított személygépkocsik ellopásával (a gépjármű önkényes elvétele), elrablásával, feltörésével valamint e cselekményekkel vagy kísérletükkel összefüggésben keletkezett károk.**
- **Tűz-, robbanás esetén nem térül azon személygépkocsiban keletkezett kár, amelyből hatóságilag igazolhatóan kiindult a tűz, vagy robbanás.**
- **Nem terjed ki a fedezet a Biztosított bérelt, kölcsönvett gépkocsijaira, valamint az albérlők, látogatók, vendégek, gépjárműire.**
- **Nem téríti meg a Biztosító a kockázatviselés helyén, de nem garázsokban, vagy nem épületnek minősíthető helyen, illetve a szabadban tárolt személygépkocsikban keletkezett károkat.**

Biztosítási szolgáltatások

- A Biztosító szolgáltatása gépjárművenként és káreseményenként maximum a kötvényben foglalt biztosítási összeg erejéig terjed.
- Megtéríti a Biztosító, a bármely Biztosítótársaságnál casco biztosítással rendelkező károsultaknak, a jelen szerződésben foglalt biztosítási esemény miatt ki nem fizetett önrészesedést, maximum az előző pontban meghatározott limitig.
- A biztosítási díjat az épületben/melléképületben található gépkocsi állások (garázshelyek) után kell megfizetni. Amennyiben a szerződésben biztosított épületben/melléképületben található gépkocsi állásoknál kevesebbre fizetnek biztosítási díjat, úgy a Biztosító a károkat a biztosított és a tényleges gépkocsi állások arányában téríti meg.

- A Biztosító a magyarországi átlagos alkatrész árak és átlagos munkadíjak szerinti helyreállítás igazolt költségeit téríti meg, az alábbi pontokban meghatározott avultatási elvek figyelembe vételével.
- Ha a sérült alkatrész javítható, akkor a javítás költségeit, amennyiben nem javítható, akkor a csere költségeit téríti meg a Biztosító, a fentiekben meghatározott módon.
- Ha az alkatrész vagy tartozék nem javítható, a kárösszeg megállapításának az alapja belföldi kereskedelmi forgalomba hozott új alkatrésznek vagy tartozéknak az átlagos fogyasztói ára, csökkentve az elhasználódás százalékos mértékével (avulás).
- Teljes kár (totálkár) esetén a Biztosító a gépjármű maradványértékkel csökkentett káridőponti értékét téríti meg.
- A járműmaradványt (roncsot) a Biztosító nem köteles átvenni.
- A káridőponti érték alapján történő maradványérték levonása után fennmaradó teljes kár (totál kár) térítésére a Biztosító csak akkor köteles, ha a sérült jármű helyreállítása gazdaságtalan, azaz helyreállításának várható költsége eléri a káridőponti értékének a 70%-át.
- A gépjármű káridőponti értéke az az összeg, amelynek megfizetése ellenében a károsult azonos használati értékű gépjárműhöz juthat, a térítés azonban nem lehet magasabb, mint az adott járműnek a káresemény napján érvényes magyar Eurotax programban vagy katalógusban feltüntetett használt ár.
- A Biztosító a káresemény folytán sérült felületek fényezésének – a javítási technológia szerinti – költségeit téríti meg. A karosszéria teljes fényezését a Biztosító akkor téríti meg, ha a sérült rész a teljes külső felületnek több mint 70%-a.
- A Biztosító a biztosítási esemény kapcsán megsérült légzsákok és tartozékokat csak a járműtípusnak megfelelő magyarországi márkaszerviz által kiállított számla esetén téríti meg.

A Biztosító nem téríti:

- a gépjárműben keletkezett értékcsökkenést,
- a sérült gépjármű más gépjárművel történő pótlásának járulékos költségeit (pl.: bérautó),
- a gépjárműhasználat kiesése miatt felmerült járulékos károk (pl. elmaradt haszon stb.),
- a gépjármű szállítmányát, az abban tárolt ingóságokat (kivéve a kötelező tartozékok és gyerekülés).
- a gépjármű helyreállításával kapcsolatban szükségessé váló forgalomba helyezés előtti vizsga díját, a forgalomba helyezés egyéb költségeit,
- hajtó, kenő, teljesítménynövelő, kopáscsökkentő olajadalek anyagokat, üzemanyagot,
- a helyreállítás során a járművön végzett változtatásokkal, teljesítménynöveléssel, minőségjavítással, továbbá kopás vagy elhasználódás miatti javításokkal kapcsolatos költségeket.

¹ A személygépkocsik tárolására szolgáló helyiség(ek)nek a külső időjárás viszonyoktól zártnak kell lennie.

Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz

Kiegészítő gépjármű assistance szolgáltatás

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében, jelen feltételekben meghatározottak szerint, a Biztosítottak tulajdonában álló, jelen szerződésben biztosított gépjárműveinek mozgás- vagy üzemképtelensége esetén assistance szolgáltatást nyújt.

A szolgáltatást a Biztosító kiszervezett tevékenységként, külső szolgáltatóval (AI-Assistance Magyarország Szolgáltató Kft. 1196 Budapest, Ady Endre út 53/b.) együttműködve nyújtja.

Amennyiben a Biztosító és a külső szolgáltató közötti szerződés valamely okból megszűnik, a Biztosítónak joga van a jelen kiegészítő szolgáltatást az általános felmondási szabályoktól eltérő módon, szükség szerint időarányos díjvisszatérítés mellett felmondani.

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

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

I. BIZTOSÍTOTT VAGYONTÁRGY

- Jelen szerződés keretében biztosított gépjármű
 - a Kárbiztosítás különös feltételeinek I.2. pontjában meghatározott természetes személy Biztosítottaknak a forgalmi engedély szerint, saját tulajdonát képező,
 - vagy lízingelt gépjármű esetén a forgalmi engedély szerint általuk üzemeltetett (a Biztosított szerepel a forgalmi engedélyben üzembentartóként),
 - a biztosítási szerződésben rögzített forgalmi rendszámú személygépjárműve, amely
 - érvényes magyar forgalmi engedéllyel és rendszámmal rendelkezik és
 - a szerződéskötéskor a gépjármű életkora nem haladta meg a 12 évet.**
- A Biztosító a gépjármű életkorát úgy állapítja meg, hogy a biztosítás technikai kezdetének (Általános feltételek IV. 1. pont) évszámából, illetve változás esetén a folyó biztosítási év első napjának évszámából levonja a gépjármű forgalmi engedély szerinti gyártási évszámát.
- A biztosítási szerződés valamely biztosított gépjárműre megszűnik attól a biztosítási évtől, melyben az adott gépjármű eléri a 13. életévét.** (A Biztosító a gépjármű életkorát úgy állapítja meg, hogy a biztosítási évforduló évszámából levonja a gyártási évszámot.)

II. A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE

A Biztosító a kockázatviselés kezdetétől, illetve új biztosított gépjármű megadásakor (az új biztosított gépjárműre) a fedezetbevonás dátumától számítva 15 napos várakozási időt köt ki. Ha a biztosítási esemény bármelyik biztosított gépjármű esetében a várakozási idő alatt következik be, akkor a Biztosító a szolgáltatásra nem köteles.

III. A BIZTOSÍTOTT ÉS SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELÉRE JOGOSULT

Jelen kiegészítő biztosítás Biztosítottjai, és ezzel a szolgáltatás igénybevételére jogosultak a gépjármű

- vezetője (aki a biztosított gépjármű (I.1. pont) tulajdonosa, vagy a tulajdonos tudtával, engedélyével a gépjárművet használja), valamint
- utasai (csak a hivatalosan engedélyezett és a gyártó által előírt létszámig).

IV. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

A gépjármű assistance szolgáltatás akkor vehető igénybe, ha a gépjármű mozgásképtelen, vagyis nem működőképes a következő okokból:

- Üzemzavar**

A jármű bármely hirtelen, előre nem látott hibája, beleértve a mechanikai vagy elektromos meghibásodást, amennyiben az a jármű azonnali menetképtelenségét eredményezi, vagy az olyan váratlan meghibásodás, amely a közlekedés biztonságát veszélyezteti, illetve lehetetlenné teszi a gépjármű bezárását (ablakemelő, zár).
- Önhibából, vagy gondatlanságból eredő meghibásodás**

Például, de nem kizárólagosan: lemerült akkumulátor, kizárás a gépkocsiból, pótkerék, emelő vagy kerékkulcs hiánya, a jármű kulcsának a járműbe zárása, szilárd burkolatú útról letérés, illetve nem járható út használata miatti elakadás, az üzemanyag kifogyása, illetve nem megfelelő üzemanyag használata, az akkumulátor lemerítése, a karbantartás elmaradása, a jármű műszaki állapotának szakszerűtlen megváltoztatása, stb.
- Baleset, lopás és rongálás miatt bekövetkezett káresemény**

Közlekedési baleset (pl.: ütközés, borulás, zuhanás, robbanás stb.), illetve a gépjármű ellopása, vagy annak feltörése, rongálása.

Az olyan műveletek azonban, mint karbantartás – akár időszakosan akár másként –, gépköci vizsgálat, alkatrészek helyreállítása és beszerzése nem tekintendő üzemzavarnak, továbbá a karbantartáshoz szükséges szállítmány hiányossága sem kezelhető annak.

V. TERÜLETI HATÁLY

A gépjármű assistance szolgáltatásai Magyarországon, valamint Albánia, Ausztria, Belgium, Bosznia Hercegovina, Bulgária, Cseh Köztársaság, Dánia, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Koszovó, Lengyelország, Lettország, Lichtenstein, Litvánia, Luxemburg, Makedónia, Málta, Moldova, Montenegró, Nagy-Britannia, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Ukrajna, Vatikán területén, valamint Oroszország és Törökország európai területein vehetők igénybe.

VI. SZOLGÁLTATÁSOK

- Helyszíni javító küldése
Menetképtelenség esetén a Biztosító a lehető legrövidebb időn belül – belföldön 45 perc (kivételesen Budapesten forgalmi dugó vagy lezárás esetén), Európában (V. pont) 1, illetve 2 óra – helyszíni szerelőt küld, aki megkísérel a nem garanciás jellegű meghibásodás helyszínen történő elhárítását (pl.: gumidefekt, akkumulátor probléma, stb.) A menetképtesség tétele után a márkaszervizben történő tartós javíttatás a jogosult felelőssége.
A költségvállalás tartalmazza a kiszállási díjat, és a javítás díját.
Az esetlegesen beszerelt alkatrészek az ügyfél saját költségét képezik.
- Szállítás autómentővel
A menetképtelen gépjárművet – ha a helyszínen nem javítható – a szolgáltató elszállítja a legközelebbi vagy a Biztosító szolgáltatója által megjelölt márkaszervizbe. A Biztosító szolgáltatója megszervezi a meghibásodott gépjármű által vonatot – szabványos, 50 mm átmérőjű vonófejjel felszerelt – lakókocsi vagy utánfutó ugyanazon szervizbe való elszállítását is.
A költségvállalás tartalmazza a kiszállási- és a kilométerdíjat.
- Tárolás
Amennyiben a gépjármű a márkaszervizbe történő szállításig, de legalább nyolc órán át, a szerviz hibájából várakozni kényszerül, és biztonságos tárolást igényel, a tárolást a Biztosító szolgáltatója megszervezi.
A költségvállalás tartalmazza a gépjármű tárolását legfeljebb három napig.

4. Kíségítő elutazás
A menetképtelen gépjármű utasait a Biztosító szolgáltatója eljuttatja a legközelebbi közlekedési csomópontig (buszállomás, vonatállomás).
5. Amennyiben a menetképtelenné vált gépjármű javítása a káresemény napján előre láthatólag nem fejeződik be, a jogosult az alábbi szolgáltatások közül választhat (a szolgáltatások együttes igénybe vételére nincs lehetőség):
- 5.1. Kölcsön gépjármű
A Biztosító szolgáltatója a lehető legrövidebb időn belül megszervezi – a Biztosító preferenciáit figyelembe véve – kölcsön gépjármű kiszállítását és használatba adását.
- 5.2. Szállítás
A Biztosító szolgáltatója megszervezi a szállást, a gépjármű javítását végző szervizhez közeli háromcsillagos szállodában, legfeljebb 3 éjszakára.
- 5.3. Továbbutaztatás szervezése busszal vagy vonattal
A Biztosító szolgáltatója megszervezi a jogosult személyek hazautazását vagy az út folytatását vasúton vagy busszal. A költségvállalás tartalmazza a jogosultak vonaton (II. osztályon) vagy buszon történő utazásának költségeit, a hazautazás költségeinek értékében.
6. Telefonon keresztüli segítségnyújtás és idegen nyelvű vésztolmácsolás
Amennyiben a gépjármű jogos használója külföldön (V. pont) bajba kerül, és azonnali tolmácsolásra van szüksége, a Biztosító szolgáltatója vállalja a tolmácsolást és segítségnyújtást telefonon keresztül.
7. Üzenetközvetítés
A járművezető kérésére, illetve amennyiben az adott helyzet azt indokolja, a Biztosító szolgáltatója saját költségére üzenetközvetítést vállal a járművezető és a Szerződő vagy egy pontosan megnevezett (név, telefonszám) személy között.
8. Útvonal és utazási tanácsadás
Szükség esetén a Biztosító szolgáltatója az assistance keretén belül útvonal tervezési segítséget nyújt.

A szolgáltatások a helyi feltételeknek megfelelően nyújtandók, figyelembe véve az egyes országokban felmerülő korlátozásokat, különösen a szállodák és a kölcsöngépjármű tekintetében.

VII. KIZÁRÁSOK, MENTESÜLÉSEK

1. Nem minősülnek biztosítási eseménynek az alábbi esetek:
- autóversenyben való részvétel, arra való felkészülés, edzés,
 - ha a jogosult a Biztosító szolgáltatójának előzetes hozzájárulása nélkül veszi igénybe a szolgáltatásokat.
2. Nem téríti meg a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése ellenére sem az alábbiakat:
- a gépjármű végleges helyreállításának költségeit,
 - a károsodott gépjárműben keletkezett más biztosítások által (CASCO, harmadik személy felelőssége esetére vonatkozó biztosítás) fedezett károkat,
 - a kárral összefüggésben kiszabott bírságokat, büntetéseket és az ezekkel kapcsolatos költségeket,
 - a gépjárműben valamint a lakókocsiban, utánfutóban szállított javak (csónak, motorbicikli, kerékpár, egyéb sport- vagy kempingfelszerelés, állat, gyorsan romló dolog, bútor, építőanyag, stb.) pótlási, javítási költségeit,
 - a biztosítási események bármelyike által okozott, a biztosított gépjárműben szállított javakban bekövetkező kárt vagy jövedelem kiesést, továbbá a szállítmány továbbszállításával és/vagy őrzésével összefüggő költségeket.
3. Kizárások Vis Maior esetére
Nem köteles szolgáltatásra a Biztosító amennyiben a biztosítási esemény polgárháború, nemzeti mozgalom, terror-cselekmény, felkelés, megtorlás, egyének szabad mozgásának vagy a javak forgalmának korlátozása, sztrájk, természeti katasztrófa, atomhasadás, földrengés, ionizáló sugárzás, radioaktív fertőzés, vagy egyéb magasabb erőhatalom tevékenység miatt következik be.

VIII. A SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBE VÉTELÉNEK FELTÉTELEI

A Biztosító szolgáltatója élőhangos, 24-órás telefonos (+36 1 483 2555) információs és segítségnyújtási szolgáltatást működtet **Aegon Assistance** néven.

1. Biztosítási esemény bekövetkezésének esetén a jogosultnak az alábbi intézkedéseket szükséges tennie:
- Haladéktalanul hívnia kell a Biztosító szolgáltatójának 24 órás telefonos ügyfélszolgálatát. A Biztosító nem téríti meg az előzetes bejelentés és jóváhagyás nélkül igénybe vett szolgáltatások költségét.
 - A Biztosító kérésére a jogosult köteles megadni a szükséges felvilágosításokat, és lehetővé kell tennie a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának esetleges ellenőrzését.
- A bejelentendő adatok különösen, de nem kizárólagosan:
- a Szerződő neve és címe,
 - a lakásbiztosítás szerződésazonosítója (kötvényszáma),
 - a meghibásodott, biztosított gépjármű rendszáma, gyártási éve,
 - a gépjármű gyártmánya, típusa,
 - a jogosult elérhetősége (telefonszám, stb.),
 - tájékoztatás a káresemény körülményeiről
 - a káresemény pontos helyszínét és szükség esetén a biztosított gépjármű, illetve személy(ek) tartózkodási helye,
 - személyekhez kötődő szolgáltatás (utazás, szállás) igénylése esetén az érintett személyek adatai.
3. Az igénybe vehető szolgáltatásokról – a szabályzat alapján – a telefonos ügyfélszolgálat dönt és ad tájékoztatást a jogosultnak. A szolgáltatás teljesítéséhez a jogosultnak el kell fogadnia a javasolt szolgáltatások valamelyikét.
- Amennyiben a jogosult a bejelentés alkalmával még nem ismert körülmények miatt a későbbiekben további kapcsolódó szolgáltatást igényel, a telefonos ügyfélszolgálat engedélyét ehhez is kérni kell.
4. Amennyiben a Biztosító szolgáltatója közreműködik a segítségnyújtás megszervezésében, a jogosult köteles a szolgáltatóval vagy az általa megbízott közreműködéssel történt egyeztetésnek megfelelően eljárni (pl. a szállító járművet helyszínen megvárni).
5. Amennyiben a Biztosító szolgáltatójának előzetes jóváhagyásával a jogosult szervezi meg a szolgáltató által jóváhagyott, igénybe vehető szolgáltatás kivitelezését, a kárigény érvényesítéséhez a biztosítási esemény bekövetkezését bizonyító, a körülmények tisztázásához, valamint a Biztosító fizetési kötelezettségének a megállapításához szükséges iratokat, igazolást (számlát, menetjegyet, stb.) a biztosított gépjármű rendszámának és a káresemény időpontjának feltüntetésével a Szerződőnek el kell juttatni a Biztosító részére.

6. **Biztosító fizetési kötelezettsége nem áll be, amennyiben**
- a jogosult bejelentési és felvilágosítási kötelezettségét nem, vagy késedelmesen teljesíti,
 - a Biztosító vagy szolgáltató által nem jóváhagyott szolgáltatást vesz saját kivitelezésben igénybe,
 - a szolgáltatás szempontjából lényeges adatokat, körülményeket elhallgat, vagy
 - nem a valóságnak megfelelően tájékoztat, és emiatt lényeges körülmények válnak kideríthetatlenné.

IX. AZ ASSISTANCE SZOLGÁLTATÁS ÖSSZEGHATÁRAI

A Biztosító vállalja, hogy a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatásokat az alábbi összeghatárokig téríti meg.

	Límiték káreseményenként	
	Belföld	Külföld
Helyszíni javító küldése	20 000 Ft	200 EUR
Szállítás autómentővel, tárolás	50 000 Ft	200 EUR
Kisegítő elutazás + továbbutaztatás szervezése busszal vagy vonattal	30 000 Ft	200 EUR
Szállás	10 000 Ft/éjszaka, max. 3 éj	150 EUR/éjszaka, max. 3 éj
Telefonos segítségnyújtás és idegen nyelvű vésztolmácsolás	szolgáltatás	szolgáltatás
Kulcs elvesztés, zár kinyitás, javítás	20 000 Ft	150 EUR
Kölcsön gépjármű	14 500 Ft/nap, max. 3 nap	150 EUR/nap, max. 3 nap
Útvonal és utazási tanácsadás	szolgáltatás	szolgáltatás
Segítségnyújtás baleset, lopás és rongálás esetén	szolgáltatás	szolgáltatás
Üzenet közvetítés	szolgáltatás	szolgáltatás

Amennyiben a felmerülő költségek meghaladják jelen feltételekben rögzített összeget, a többletköltségek a szolgáltatás igénybevételekor, annak helyszínén a jogosultat terhelik.

A külföldön bekövetkezett biztosítási esemény kapcsán devizában jelentkező szolgáltatás esetén (VII.5. pont) a Biztosító a szolgáltatási összeg meghatározásánál a káridőponti, a Magyar Nemzeti Bank által meghatározott középárfolyamot veszi figyelembe. Az adategyeztetések során a középárfolyam mértékét a Biztosító köteles feltüntetni.

Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz

A kiegészítő kisállat biztosítás különös feltételei

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító), arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében, a kisállat jelen feltételek szerinti betegsége vagy balesete esetén, az állatorvosi költségeket a szerződésben meghatározott biztosítási összeg erejéig megtéríti.

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

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

I. BIZTOSÍTOTT

Jelen kiegészítő biztosítás Biztosítottjai a Kárbiztosítás különös feltételeinek I.2. pontjában meghatározott természetes személyiségű Biztosítottak lehetnek.

II. BIZTOSÍTHATÓ ÁLLATOK

1. Biztosítható a Biztosított tulajdonát képező vagy tartásában lévő egészséges kutya (*Canis familiaris*) vagy macska (*Felis silvestris catus*), amennyiben a biztosítási ajánlat aláírásának időpontjában **már betöltötte a 6 hónapos életkort, de még nem töltötte be a születésétől számított 7. életévét.** A már biztosított állatok esetében a biztosítás védelme nem ér véget a korhatár eléréseivel.
2. A Szerződő/Biztosított tudomásul veszi, hogy a biztosítási szerződés létrejöttének feltétele a Biztosító nyilatkozatának kitöltése, és a Biztosító részére átadása arról, hogy a kisállat az ajánlat megtétele időpontjában egészséges.
3. A Szerződő/Biztosított tudomásul veszi, hogy a biztosítási szerződés létrejöttének feltétele a kisállat adatainak azon körének átadása, amelyre a Biztosító rákérdez.
4. **Szerződő/Biztosított tudomásul veszi, hogy köteles az első káresemény kifizetéséig a biztosítandó állatot elektronikus (mikrochipes) állatazonosító rendszer alkalmazásával tartósnan, egyedileg, a saját költségére megjelölni úgy, hogy a szükséges dokumentumokon már az első kárbejelentéskor feltüntetve legyen a mikrochipes azonosító.** Szerződő/Biztosított tudomásul veszi, hogy a kárkifizetés feltétele az, hogy az azonosító adatokat a Biztosító részére átadja, és azok a Biztosítóhoz beérkezzenek. Szerződő/Biztosított felhatalmazza az elektronikus állatazonosító rendszer adatbázisának kezelőjét, hogy a Biztosított nevét és címét, továbbá a rendszerrel megjelölt állat adatait a Biztosító részére kiszolgáltassa. Szerződő/Biztosított tudomásul veszi, hogy a Biztosító csak azokat a dokumentumokat fogadja el biztosítási események igazolására, amelyeken fel vannak tüntetve a biztosított kisállat mikrochipes azonosító adatai, ha ezt a Biztosító e szabályzatban igényelte.
5. A biztosítási védelembe csak azok a 6 hónapos életkort betöltött kutyák vonhatók be, amelyeket a 6 hónapos életkoruk eléréseig legalább
 - a) két alkalommal védőoltásban részesítettek szopornyica, Rubarth-kór (kutyák fertőző májgyulladás) és leptospirosis ellen és
 - b) külön legalább két alkalommal parvovirus ellen,
 - c) továbbá védőoltásban részesítettek veszettség ellen, és
 - d) a 6 hónapos életkoruk eléréseig legalább két alkalommal gyógyszerkészítménnyel feregtelenítettek.
6. A biztosítási védelembe csak azok a 6 hónapos életkort betöltött macskák vonhatók be, amelyeket a 6 hónapos életkoruk eléréseig legalább
 - a) két alkalommal védőoltásban részesítettek rhinotracheitis (herpeszvírus okozta légcsőgyulladás), pánleukopenia és calicivírusos nátha ellen és
 - b) külön legalább két alkalommal macska-leucosis ellen,

- c) a 6 hónapos életkoruk eléréseig legalább két alkalommal gyógyszerkészítménnyel feregtelenítettek.

7. Az 1 éves életkort betöltött kutyák csak abban az esetben vonhatóak be a biztosítási védelembe, ha a biztosítási ajánlat aláírását megelőző egy éves időtartamon belül
 - a) védőoltásban részesültek szopornyica, Rubarth-kór (kutyák fertőző májgyulladás) és leptospirosis ellen,
 - b) és külön parvovirus ellen,
 - c) továbbá védőoltásban részesültek veszettség ellen, és
 - d) gyógyszerkészítménnyel feregtelenítettek.
8. Az 1 éves életkort betöltött macskák csak abban az esetben vonhatóak be a biztosítási védelembe, ha a biztosítási ajánlat aláírását megelőző egy éves időtartamon belül
 - a) védőoltásban részesültek részesítettek rhinotracheitis (herpeszvírus okozta légcsőgyulladás), pánleukopenia és calicivírusos nátha ellen,
 - b) és külön macska-leucosis ellen, továbbá
 - c) gyógyszerkészítménnyel feregtelenítettek.

III. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS TERÜLETI HATÁLYA

A Biztosító kockázatviselésének helye Magyarország területe. Kizárt a Biztosító kockázatviselése olyan nemzetközi területeken lévő létesítményeken, amely a nemzetközi jogi szabályok szerint magyar felségterületnek minősül (pl. hajók, kikötők).

IV. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSE

1. Baleset biztosítási esemény esetében a kockázatviselési kezdet az Általános feltételek III. pontjában meghatározottak szerint indul.
2. A betegség biztosítási esemény esetében a Biztosító **három hónapos várakozási idő után vállalja a kockázatot, így a kockázatviselés a szerződés díjfizetési kezdetét követő harmadik hónap utolsó napját követő nap 0 órakor kezdődik.** A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási esemény kapcsán a Biztosító nem nyújt szolgáltatást. Nem nyújt szolgáltatást azokra a várakozási idő elteltét követően benyújtott szolgáltatási igényekre sem, amelyek várakozási idő alatt bekövetkező betegséggel közvetlenül vagy közvetve összefüggnek.
3. **A Szerződő/Biztosított – a biztosítás évente történő automatikus meghosszabbításának, a Biztosító kockázatviselése fennállásának feltételeként – köteles kutyájának (kutyáinak), macskájának (macskáinak) évente védőoltást beadatni.**
 - a) *Kutya esetében*
 - szopornyica, Rubarth-kór (kutyák fertőző májgyulladás) parvovirus és leptospirosis
 - továbbá védőoltást beadatni veszettség ellen, és
 - kutyáját (kutyáit) gyógyszerkészítménnyel feregteleníteni.
 - b) *Macska esetében*
 - rhinotracheitis (herpeszvírus okozta légcsőgyulladás), pánleukopenia és calicivírusos nátha
 - továbbá védőoltást beadatni macska-leucosis ellen, és
 - macskáját (macskáit) gyógyszerkészítménnyel feregteleníteni.
4. A védőoltások beadását és a feregtelenítés elvégzését a beavatkozást végző magán-állatorvos saját kezű aláírásával és kamarai bélyegzőjével igazolja. **Amennyiben a Szerződő/Biztosított az előzőekben leírt kötelezettségének nem tesz eleget, a biztosítás a biztosítási évfordulóval megszűnik.**

5. A Szerződő/Biztosított köteles a kisállatot a fajtájának megfelelően gondozni, a fajtára jellemző betegségek megelőzése érdekében a tőle elvárható megelőző intézkedéseket (pl. védő oltások) megtenni.
6. **A biztosítási szerződésből eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított egy év alatt évülnek el.**
7. Ha a Biztosítottnak a biztosított állat megóvásához fűződő érdeke megszűnik, a szerződés is megszűnik az érdekmúlással egyidejűleg. A Biztosított érdekmúlás esetén az aktuális hónap végéig számított biztosítási díj megilleti.

V. A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

1. A Biztosító szolgáltatásának felső határa káreseményenként 60.000 Ft.
2. Ha bármely állatorvosi szolgáltatás értéke több mint 10%-kal eltér a Magyar Állatorvosi Kamara éves ajánlásában meghatározott értéktől, akkor a Biztosító jogosult a számlán szereplő összeg helyett a Kamara által ajánlott összeget téríteni.
3. A biztosítási a szerződés jelen kiegészítője 10.000 Ft elérési önrészesedést tartalmaz. A Biztosító biztosítási eseményenként az önrészesedés alatti károkat nem téríti meg, de az önrészesedés összegét meghaladó károk önrész levonás nélkül kerülnek kifizetésre.

VI. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Biztosítási eseménynek minősül a biztosított kisállat betegség vagy baleset miatt szükségessé váló állatorvosi kezelése.

Egy biztosítási eseménynek kell tekinteni:

- a) a kisállatnak az egy konkrét balesetből vagy betegségből származó állatorvosi kezeléseit, függetlenül attól, hogy esetleg ezeket eltérő helyen és/vagy időben végezték,
- b) a kisállatnak az egy konkrét balesetből vagy betegségből származó állatorvosi kezeléseit, függetlenül attól, hogy az állatorvosi kezelések a balesetből vagy a betegségből közvetlenül vagy közvetetten következnek (ilyenek például a konkrét betegség szövődményei miatti kezelések, illetve a hibás orvosi kezelés miatt szükségessé vált újabb kezelések),
- c) a betegségek kiújulásából származó állatorvosi kezeléseket, függetlenül attól, hogy a kisállatot korábban gyógyultnak nyilvánították.

Az állatorvosi kezelés csak akkor minősül biztosítási eseménynek, ha egy áramlilag elismert állatorvosi végzettséggel és működési engedéllyel rendelkező személy, vagy ilyen tevékenység végzésére jogosított állatorvosi egészségügyi intézmény végzi.

Baleset

A biztosítás szempontjából balesetnek minősül minden olyan hirtelen fellépő, közvetlenül, kívülről ható, előre nem látható esemény (kívülről ható mechanikai erő és áramütés), amely a biztosított állat állatorvosi (állatkórházi, klinikai) kezelését teszi szükségessé.

Betegség

A biztosítás szempontjából betegségnak minősül minden olyan kórokozók (baktériumok, gombák, paraziták, vírusok és subvirális kórokozók) által okozott fertőző megbetegedés, továbbá nem fertőző szervi betegségek, amelyek a biztosított állat állatorvosi (állatkórházi, klinikai) kezelését teszi szükségessé.

Állatorvosi kezelési költség

A jelen biztosítás szempontjából állatorvosi kezelési költség alatt értendő a biztosított állat baleset vagy betegség miatti gyógykezelésével összefüggő állatorvosi munkadíj, a balesettel vagy betegséggel összefüggésben szükségessé váló laboratóriumi és képalkotó vizsgálatok díja, a biztosított állat gyógykezelésével összefüggő műtét során az állat szervezetébe kerülő implantátum ára, valamint a biztosított állatot kezelő állatorvos által az állatnak közvetlenül beadott diagnosztikumok és gyógyszerkészítmények ára.

A jelen biztosítás szempontjából nem tartoznak az állatorvosi kezelési költségeinek körébe az alternatív gyógyászati módszer alkalmazásával kapcsolatos költségek, még akkor sem, ha azt szakképzett állatorvos nyújtja.

VII. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK KÖZÜLI KIZÁRÁSOK

1. **Az állatorvos kezelés csak akkor minősül biztosítási eseménynek, ha olyan baleset vagy betegség következménye, amely a biztosítási szerződés hatálya alatt, betegség biztosítás esetén a Biztosító kockázatviselésének hatálya alatt történt, illetve kezdődött.**
2. **Jelen feltételek szerint nem minősülnek biztosítási eseménynek az I. számú mellékletben felsorolt betegségek miatt végzett állatorvosi beavatkozások, és a Biztosító nem téríti meg az ezzel kapcsolatos költségeket.**
3. **Jelen feltételek szerint nem minősülnek biztosítási eseménynek az alábbi állatorvosi kezelések, és nem téríti meg a Biztosító az alábbi állatorvosi kezelések költségeit:**
 - a) amely a biztosítási szerződés bármely okból történő megszűnése után végeztek,
 - b) amely a kockázatviselés kezdete előtt kezdődött betegséggel, annak kiújulásával, vagy bekövetkezett balesettel kapcsolatban végeztek.
4. **Jelen feltételek szerint nem minősülnek biztosítási eseménynek az alábbi állatorvosi kezelések, és nem téríti meg a Biztosító az alábbi állatorvosi kezelések költségeit:**
 - a) a betegségeket megelőző (preventív) állatorvosi beavatkozások (pl. védőoltások, külső és belső élősködők elleni kezelések) és vizsgálatok költségeire,
 - b) az ivartalanítási műtét költségeire (kivéve, ha az ivartalanítási műtét elvégzése betegség miatt válik közvetlenül indokolttá),
 - c) a kozmetikai jellegű beavatkozások, műtétek (pl. fül- és farokvágás, fogkezelés és -pótlás, karmok eltávolítása) költségeire,
 - d) az öröklődő betegségek és állapotok (pl. köldöksérv, rejtett here) miatt, illetve az örökletes (genetikai) terheltségekre visszavezethető balesetek miatt szükségessé váló állatorvosi beavatkozások, műtétek költségeire,
5. **Jelen feltételek szerint nem minősülnek biztosítási eseménynek az alábbi állatorvosi kezelések, és nem téríti meg a Biztosító az alábbi állatorvosi kezelések költségeit:**
 - a) a szervátültetés és a szervátültetéshez kapcsolódó kezelések,
 - b) a kisállat viselkedési problémájával, annak kezelésével, valamint a kisállat képzésével kapcsolatos kezelések,
 - c) a kisállat túlsúlyának kezelése, kivéve, ha a túlsúlyos állapot maga is egy diagnosztizált betegség következménye,
 - d) a kisállat túlsúlyból származó betegségek kezelése, kivéve, ha a túlsúlyos állapot maga is egy diagnosztizált betegség következménye,
 - e) a bejelentési kötelezettség alá eső betegségek – ilyen például a veszettség,
 - f) az idegen tárgy lenyeléséből származó állatorvosi kezelés, ha nem telt el legalább tizenkét hónap a korábbi ilyen kárbejelentéstől.
6. **Nem terjed ki a Biztosító kockázatviselése mindenfajta háborús esemény, valamint belső lázongás, zendülés, felkelés, terrorcselekmény következtében keletkező károokra.**
7. **Ha a kár valószínűsíthetően, az eset körülményeiből adódóan, a fentiekben felsorolt egy vagy több okból következett be, úgy az ellenkező bizonyításáig vélelmezni kell, hogy a kár fenti okból következett be. A vélelem megdöntése a Szerződő/Biztosított feladata.**

VIII. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSÁBÓL KIZÁRT KÖLTSÉGEK

1. **Jelen feltételek szerint nem téríti meg a Biztosító az állatorvos kiszállásának költségét, kivéve, ha az állatorvos igazolja, hogy a kisállat szállítása súlyosan veszélyeztetné a kisállat egészségét.**
2. **Jelen feltételek szerint nem téríti meg a Biztosító az állatorvosi kezeléshez kapcsolódó speciális étrend és diéta költségét.**

3. Jelen feltételek szerint a Biztosító nem téríti meg azon állatorvosi tevékenységek azon költségeit, amely nem képezi a kezelés lényegi részét – ilyen például a kisállat állatorvoshoz szállításának költsége.
4. Jelen feltételek szerint a Biztosító nem téríti meg a kisállat eutanáziájának költségeit, kivéve a kisállat megszüntethetetlen vagy csak hosszú időtartamú kezeléssel megszüntethető szenvedése esetében.
5. Jelen feltételek szerint a Biztosító nem téríti meg a kisállat tetemének szállításával, temetésével, elhamvasztásával vagy más módon történő kezelésével összefüggő költségeit.
6. Jelen feltételek szerint a Biztosító nem téríti meg azokat a költségeket, amelyek olyan balesetből vagy betegségből származnak, amelyeket a Szerződő/Biztosított, a Szerződővel/Biztosítottal egy háztartásban élő családtagok, a Szerződő/Biztosított vagy a Szerződővel/Biztosítottal egy háztartásban élő családtagok által alkalmazott személyek, a Szerződő/Biztosított vagy a Szerződővel/Biztosítottal egy háztartásban élő családtagok vendégei, valamint a kisállat felügyeletével, kezelésével vagy gondozásával időszakosan vagy tartósan megbízott személy szándékolat magatartása idézett elő közvetlenül vagy közvetetten.
7. Jelen feltételek szerint a Biztosító nem téríti meg azokat a költségeket, amelyek olyan balesetből vagy betegségből származnak, amelyeket a Szerződő/Biztosított, a Szerződővel/Biztosítottal egy háztartásban élő családtagok, a Szerződő/Biztosított vagy a Szerződővel/Biztosítottal egy háztartásban élő családtagok által alkalmazott személyek, a Szerződő/Biztosított vagy a Szerződővel/Biztosítottal egy háztartásban élő családtagok vendégei, valamint a kisállat felügyeletével, kezelésével vagy gondozásával időszakosan vagy tartósan megbízott személy súlyos gondatlanságával idézett elő.
8. A jelen biztosítás szempontjából súlyos gondatlanságnak minősül különösen:
 - a) az állat kínzása,
 - b) az állat gondozásának elhanyagolása,
 - c) baleset vagy megbetegedés esetén az állatorvos értesítésének elmulasztása,
 - d) az állatorvos által előírt, illetve ajánlott kezelés elmulasztása, az előírástól eltérő alkalmazása,
 - e) a mindenkor hatályos állategészségügyi vagy állatvédelmi jogszabályok megszegése.

I. Melléklet

A biztosítási védelem alól kizárt fajtadiszpozíciós megbetegedések, örökletes terheltségek és állapotok (a felsorolás az adott fajtára és annak keresztezéseire is vonatkozik)

I. KUTYÁK

Affenpinscher (majom-pincki)	cardiomyopathia	Breton vizsla (Brittany spaniel)	kisagyi degeneráció, hyperlipidaemia, a felkarcsony condylusának hiányos csontosodása, szemlencse-luxáció, spinális izomatropia (SMN)
Afgán agár	Fanconi-szindróma (glucosuria, metabolikus acidosis, aminoaciduria), leucodystrophia, narcolepsia	Cairn terrier	cranio-mandibuláris osteopathia, szemlencse-luxáció, A-vitamin függő dermatosis
Afrikai oroszlánkutya (Rhodesian Ridgeback)	degeneratív gerincvelőbántalom, megemelkedett izomtónus	Cavalier King Charles spániel	a mitrális szívbillentyű ödémás degenerációja, xantin-húgykővésség
Airdale terrier	narcolepsia, pannus (szuperficiális szaruhártya-gyulladás)	Chesapeake Bay retriever	degeneratív gerincvelőbántalom
Amerikai eszkimókutya	narcolepsia, cink-függő dermatosis	Cocker spániel (amerikai és angol)	ciklikus hematopoiesis (ciklikus neutropénia), a felkarcsony condylusának hiányos csontosodása, szemlencse-luxáció, narcolepsia, proliferatív episcleritis, faggyúmirigy-gyulladás, seborrhoea, A-vitamin függő dermatosis, Sinus-csomó betegség (sick sinus syndrome), bradycardia, ductus arteriosus (Botalli) persistens
Amerikai rókakopó	amyloidosis	Dalmata	urát húgykővésség, szőrtüsző-gyulladás (Bronzing szindróma), görcsös izomösszehúzóds, pannus (szuperficiális szaruhártya-gyulladás)
Angol agár	lupoid onychopathy, pannus (szuperficiális szaruhártya-gyulladás)	Dandie Dinmont terrier	szemlencse-luxáció
Angol bulldog	urát húgykővésség, xantin-húgykővésség, a húgycső előesése, arteria pulmonalis-stenosis, kamrai sövénydefektus	Dobermann	cardiomyopathia, Dancing dobermann disease (DDD), Fanconi-szindróma (glucosuria, metabolikus acidosis, aminoaciduria), Lupoid onychopathy, narcolepsia, jobb aortaív perzisztenciája
Angol véreb (Bloodhound)	spinális izomatropia (SMN)	Drótszőrű foxterrier	leucodystrophia (progresszív ataxia), szemlencse-luxáció, nyelöcsőtágulat, megoesophagus, Fallot-tetralógia
Ausztrál juhászkutya	pannus (szuperficiális szaruhártya-gyulladás)	Drótszőrű griffon	narcolepsia
Angol springer spániel	ismétlődő pitvari leállás, narcolepsia, fehérjevesztés enteropathia (PLE), Rage-szindróma, Woolly-szindróma	Flandriai pásztorkutya (Bouvier des Flandres)	myopathia
Ausztrál pásztorkutya	dermatomyositis, szemlencse-luxáció	Fox terrier	szemlencse-luxáció, nyelöcsőtágulat, megoesophagus, Fallot-tetralógia
Basenji	Fanconi-szindróma (glucosuria, metabolikus acidosis, aminoaciduria), intestinalis nyirokértágulat, immunproliferatív bél-betegség	Francia bulldog	histiocitás fekélyes vastagbélgyulladás
Basset hound	Basset Hound thrombopathia, összetett immunodeficiencia, dermatomyositis	Golden retriever	degeneratív gerincvelőbántalom, noduláris dermatofibrosis, proliferatív episcleritis, aortastenosis
Beagle	Beagle pain szindróma, réz-függő májbetegség, hyperlipidaemia, szemlencse-luxáció, narcolepsia, reszketőkór (tremor, shaker), kamrai sövénydefektus, arteria pulmonalis-stenosis	Ír szetter	degeneratív gerincvelőbántalom, glutén-függő bélbetegség, jobb aortaív perzisztenciája, lupoid onychopathy, narcolepsia
Beauce-i juhászkutya (Beauceron)	dermatomyositis	Jack Russel terrier	szemlencse-luxáció, progresszív ataxia
Bedlington terrier	réz-függő májbetegség	Kelpie	pannus (szuperficiális szaruhártya-gyulladás)
Belga malinois	myositis	Kerry blue Terrier	cranio-mandibuláris osteopathia, spinális izomatropia (SMN), degeneratív gerincvelőbántalom, „spiculus”
Belga juhászkutya (Tervueren)	pannus (szuperficiális szaruhártya-gyulladás)	Kis angol terrier (Toy terrier)	szemlencse-luxáció
Bernáthegyi kutya	narcolepsia	Kínai harcikutya (Shar-Pei)	amyloidosis (Shar-Pei láz), szemlencse-luxáció, synovitis, mucinosis
Bichon Frisé	reszketőkór (tremor, shaker)	Kuvasz	dermatomyositis
Bobtail (óangol juhászkutya)	szív-pitvari sövénydefektus, degeneratív gerincvelőbántalom	Labrador retriever	degeneratív gerincvelőbántalom, mozgás kiváltotta collapsus (EIC), Fanconi-szindróma (glucosuria, metabolikus acidosis, aminoaciduria), myopathia, narcolepsia, A-vitamin függő dermatosis
Border Collie	szemlencse-luxáció, canine cyclic neutropenia (gray collie szindróma), pannus (szuperficiális szaruhártya-gyulladás)	Máltai selyemszőrű kutya (Maltese)	nekrotizáló meningoencephalitis, reszketőkór (tremor, shaker)
Border Terrier	cranio-mandibuláris osteopathia, ismétlődő pitvari leállás	Mopsz	nekrotizáló meningoencephalitis (mopsz-encephalitis)
Boston Terrier	lokális calcinosis (calcinosis circumscripta), cranio-mandibuláris osteopathia,	Német dog	cardiomyopathia, jobb aortaív perzisztenciája
Boxer	aorta-stenosis, szív-pitvari sövénydefektus, szív-ritmuszavar, lokális calcinosis (calcinosis circumscripta), cardiomyopathia, histiocitás fekélyes vastagbélgyulladás, lupoid onychopathy, noduláris dermatofibrosis, szfingomielin lipidosis (Niemann-Pick-betegség)		
Brie-i juhászkutya (Briard)	hyperlipidaemia, állandó éjszakai vakság		

Német juhászkutya	lokális calcinosis (calcinosis circumscripta), degeneratív gerincvelőbántalom, dermatomyositis, acanthosis nigricans, exocrine pancreatic insufficiency (EPI), lupoid onychopathy, noduláris dermatofibrosis, pannus (szuperficiális szaruhártya-gyulladás), aortastenosis, ductus arteriosus (Botalli) persistens, arteria pulmonalis-stenosis, jobb aortaív perzisztenciája, kamrai sövénydefektus
Norvég Elkhound	Fanconi-szindróma (glucosuria, metabolikus acidosis, aminoaciduria), vese eredetű glucosuria
Norwich terrier	szemlencse-luxáció, a mozgáskoordináció zavara „Scottie Cramp”
Pireneusi hegyikutya	cranio-mandibuláris osteopathia
Pointer	lupoid dermatosis, pannus (szuperficiális szaruhártya-gyulladás), spinális izomatrophia (SMN), aorta-stenosis
Pomerániai törpespicc	ciklikus hematopoiesis (ciklikus neutropénia)
Portugál vízikutya	cardiomyopathia
Rókakopó (angol és amerikai)	amyloidosis
Rottweiler	a felkarcsont condylusának hiányos csontosodása, lupoid onychopathy, narcolepsia, spinális izomatrophia (SMN), polyneuropathia
Sarplaninai juhászkutya	urát húgykővesség
Schnauzer (óriás)	narcolepsia, arteria pulmonalis-stenosis,
Schnauzer (törpe)	Comedo-szindróma, hyperlipidaemia, megaesophagus, izom-dystrophia, Sinus-csomó betegség (sick sinus syndrome), arteria pulmonalis-stenosis, Fallot-tetralógia
Sealyham Terrier	szemlencse-luxáció, a mozgáskoordináció zavara „Scottie Cramp”
Shetlandi juhászkutya (sheltie)	dermatomyositis, Fanconi-szindróma (glucosuria, metabolikus acidosis, aminoaciduria), fekélyes dermatosis, ductus arteriosus (Botalli) persistens
Skót juhászkutya (collie)	ciklikus hematopoiesis (ciklikus neutropénia), degeneratív gerincvelőbántalom, dermatomyositis, proliferatív episcleritis, fekélyes dermatosis, ductus arteriosus (Botalli) persistens
Skót terrier	cranio-mandibuláris osteopathia, szemlencse-luxáció, vese eredetű glucosuria, a mozgáskoordináció zavara „Scottie Cramp”
Skye Terrier	réz-függő májbetegség, szemlencse-luxáció
Soft-coated wheaten terrier	fehérjevesztéses enteropathia (PLE), fehérjevesztéses vesebetegség (PLN), nyirokértágulat, gyulladásoos bélbetegség (inflammatory bowel disease, IBD)
Sussex spániel	izombetegségek
Szamojéd	reszketőkór (tremor, shaker), cink-függő dermatosis
Szibériai husky	degeneratív gerincvelőbántalom, szemlencse-luxáció, pannus (szuperficiális szaruhártya-gyulladás), cink-függő dermatosis, Woolly-szindróma, kamrai sövénydefektus
Tacskó	acanthosis nigricans, pannus (szuperficiális szaruhártya-gyulladás), Sinus-csomó betegség (sick sinus syndrome), bradycardia, vasculitis, xantin-húgykővesség
Tibeti terrier	szemlencse-luxáció, éjszakai vakság
Törpe foxterrier	szemlencse-luxáció
Törpe német pinscher	pannus (szuperficiális szaruhártya-gyulladás)
Uszkár	veleszületett szürkületi vakság (farksvakság, hemeralopia), állandó éjszakai vakság, narcolepsia, proliferatív episcleritis, ductus arteriosus (Botalli) persistens, Fallot-tetralógia, kamrai sövénydefektus
Weimari vizsla	lupoid onychopathy

Welsh corgi, Pembroke	degeneratív gerincvelőbántalom, dermatomyositis, narcolepsia
Welsh springer spániel	narcolepsia
Welsh terrier	szemlencse-luxáció
West Highland White terrier	cranio-mandibuláris osteopathia, szemlencse-luxáció, reszketőkór (tremor, shaker)
Yorkshire terrier	melanoderma és alopecia yorkshire terrierekben, urát húgykővesség, reszketőkór (tremor, shaker)
II. MACSKÁK	
Abesszin (szomáli)	amyloidosis
Amerikai rövidszőrű	cardiomyopathia
Brit rövidszőrű	cardiomyopathia
Burma	tricuspidalis/mitralis billentyűdysplasia
Cornish Rex	izombetegségek
Maine Coon	cardiomyopathia
Manx (cymric)	megacolon
Perzsa	cardiomyopathia, immunodeficiencia (Chediak-Higashi szindróma – CHS)
Sziámi	amyloidosis, az endocardium fibroesztózisa, ismétlődő pitvari leállás, tricuspidalis/mitralis billentyűdysplasia

Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz

Díjbeszámítás munkanélküliség esetére kiegészítő biztosítás

különös feltételei (Munkanélküliség biztosítás)

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a Szerződő jelen feltételek szerinti munkanélkülivé válása esetén a biztosítás 6 havi díjának megfelelő szolgáltatást beszámít a Szerződő munkanélkülivé válását követően esedékes hat havi díjába.

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

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

I. BIZTOSÍTOTT, SZERZŐDŐ

Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából Biztosított maga a Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz természetes személy, fogyasztónak minősülő Szerződője, aki az Általános feltételek I. pontja értelmében a díjfizetést teljesíti.

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Biztosítási eseménynek minősül, ha a kockázatviselés díjjal rendezett tartamán belül, a várakozási idő (lásd: III. pont) leteltét követően a Szerződő fő munkaviszonya – legalább 9 hónapja folyamatos, megszakítás nélküli¹ legalább heti 30 órás, határozatlan idejű magyarországi – a munkáltató felmondása, vagy azonnali hatályú felmondása, illetve a felek közös megegyezése miatt megszűnik, és az illetékes hatóság a Szerződőt munkanélküliségként nyilvántartásba veszi.

Nem minősül biztosítási eseménynek, ha a munkanélküliség az alábbiakkal összefüggésben következik be:

- a nyugdíjazás, ide értve a korekedvezményes, korengedményes, előrehozott öregségi és a résznyugdíj esetét, valamint a rokkantnyugdíjazást.
- Munkavállalói felmondás vagy azonnali hatályú felmondás.
- Ha a munkaviszonyt a munkáltató mondja fel a munkavállaló szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartásával okozati összefüggésben szüneti meg.
- Amennyiben a munkaviszony bármely módon megszűnik egy olyan jogviszonyban, amelyben a Biztosított (Szerződő) saját magának, bármely hozzátartozójának, alkalmazásában vagy olyan társaság alkalmazásában állt, melyben ezen személyek irányítási joggal rendelkeztek a felmondás időpontjában.
- A munkaviszonynak a próbaidő alatti bármelyik fél általi megszüntetése.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az a nap, amikor a Szerződőt munkaviszonyának megszűnése után az illetékes hatóság nyilvántartásba veszi.

III. A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE

Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából a Biztosító a szerződés technikai (díjfizetési) kezdetétől (Általános feltételek IV.1.) számított **6 hónapos várakozási időt alkalmaz.**

Amennyiben a biztosítási szerződés hatálya alatt a Szerződő megváltoztatását kezdeményezik, jelen kiegészítő biztosításra vonatkozóan a Szerződő váltással egyidejűleg a 6 hónapos várakozási idő újra indul.

A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási esemény kapcsán a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

Várakozási időn belüli biztosítási eseménynek kell tekinteni azt is, amikor a munkaviszony megszűnéséről rendelkező okiratot a várakozási idő alatt közlik a munkavállalóval, illetve az egyezséget a várakozási idő alatt írják alá, még akkor is, ha a biztosítási esemény további elemei (pl. munkaviszony megszűnésének időpontja, munkanélküliség regisztrálása) csak a várakozási idő leteltét követően következnek be.

Jelen biztosítási szerződés várakozási ideje alatt bekövetkező munkanélküliség esetén, csak újabb, legalább 9 hónapig folyamatos, megszakítás nélküli, legalább heti 30 órás, határozatlan idejű magyarországi fő munkaviszonnyal szerzhető jogosultság a munkanélküliségi szolgáltatásra.

Jelen biztosítási szerződés hatálya alatt feltételszerűen bekövetkezett munkanélküliség miatt teljesített szolgáltatás igénybe vétele után, csak újabb – díjfizetéssel fedezett – 9 hónap elteltével szerzhető jogosultság a következő munkanélküliségi szolgáltatásra, feltéve, hogy a korábbi munkanélküliség megszűnése és az újabb munkanélküliségi esemény között eltelt idő alatt a Biztosított legalább 9 hónapig folyamatos, legalább heti 30 órás alkalmazásban állt.

IV. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

Amennyiben a biztosítási esemény – a Szerződő feltételek szerinti munkanélkülivé válása – bekövetkezettének időpontjában a szerződés díjrendezett, a Biztosító pénzügyi szolgáltatásként a biztosítási eseményt követő 6 hónapon át, de maximum a szerződés megszűnéséig, az esedékes havi díjat a Szerződő által teljesített díjként jóváírja. A Biztosító szolgáltatása kiterjed valamennyi a biztosítási esemény bekövetkezettének időpontjában a szerződésben meglévő alap és kiegészítő kockázatok és biztosítások díjára. Szolgáltatása magában foglalja a 6 hónap alatt esetelegesen bekövetkező indexforduló miatti díjnövekedést is.

Ezen hat hónap alatt a Szerződő a biztosítási díj növekedését eredményező szerződésmódosítási javaslatot nem kezdeményezhet vagy nem fogadhat el, kivéve a szerződés évfordulójakor esedékes szerződési feltételek szerinti indexálást.

V. A SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY BEJELENTÉSE

A munkanélküliség esetére vonatkozó szolgáltatási igény bejelentésekor az alábbi dokumentumokat kell a Biztosító részére elküldeni:

- hitel érdemlő munkáltatói igazolás a szerződés megkötésekor fennálló munkaviszonyról, különös tekintettel a I.a) pontban foglaltakra,
- a munkaviszony megszüntetéséről rendelkező megállapodást, vagy a munkáltató felmondását tartalmazó nyilatkozatot,
- az illetékes hatóság igazolását a munkanélküliség nyilvántartásba vételéről közvetlenül a munkaviszony megszűnését követő időszakban (öt munkanap).

Amennyiben a Szerződő nem tesz eleget a fenti dokumentumok benyújtására vonatkozó kötelezettségének, a Biztosító kötelezettsége nem áll be, mert a dokumentumok hiánya nem teszi lehetővé a Szerződő szolgáltatási igényének elbírálásához szükséges olyan információk ellenőrzését, amelyek a Biztosító szolgáltatásához szükséges lényeges körülmények kiderítését célozzák.

VI. A SZOLGÁLTATÁS DÍJA

A szolgáltatás díja éves díj, amelynek mértéke és fizetési gyakorisága a biztosítási ajánlaton illetve a kötvényen kerül meghatározásra.

VII. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŪNÉSE

Amennyiben a Biztosító munkanélküliség esetére szolgáltatást teljesít, a 6 hónap lejártát követően a díjfizetés elmaradása a biztosítási szerződés Általános feltételek VI. pontja szerinti megszűnését vonja maga után.

¹ A biztosítási szerződés tekintetében a 9 hónapos folyamatos munkaviszonyba nem számít bele a terhességi gyermekágyi segély, GYED, GYES ideje, a munkáltatói rendes felmondási tilalom időszaka, illetve az egybefüggően 60 napot meghaladó táppénz időszaka.

Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz

Kiegészítő utasbiztosítás különös feltételei

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételek szerint a szerződésben felsorolt külföldön felmerült káresemények kapcsán az alábbi segítségnyújtási és biztosítási szolgáltatásokat nyújtja:

- egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás,
- utazási segítségnyújtás és biztosítás,
- poggyászbiztosítás.

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

A szolgáltatást a Biztosító kiszervezett tevékenységként, külső szolgáltatóval együttműködve nyújtja (Europ Assistance Magyarország Kft., 1134 Budapest Dévai utca 26–28.). Amennyiben a Biztosító és a külső szolgáltató partnere közötti szerződés valamely okból megszűnik, a Biztosítónak joga van a jelen kiegészítő szolgáltatást az általános felmondási szabályoktól eltérő módon, szükség szerint időarányos díjvisszatérítés mellett felmondani.

I. BIZTOSÍTOTT ÉS KEDVEZMÉNYEZETT

1. Jelen kiegészítő biztosításban **biztosított** a Kárbiztosítás különös feltételeinek I.2. pontjában meghatározott azon – a szerződésben név szerint megnevezett – devizabelföldinek¹ minősülő természetes személyek lehetnek, akik nem töltötték be 71. életévüket.
2. A Biztosító a Biztosított **életkorát** úgy állapítja meg, hogy a biztosítás technikai kezdetének (Általános feltételek IV.1. pont) évszámából, **illetve** változás esetén a **biztosítási év első napjának évszámából levonja a Biztosított születésének évszámát**.
3. A biztosítási szerződésben foglalt és a Biztosítottat még életében megillető poggyászbiztosítási károkat a Biztosító a Biztosított részére téríti. Biztosított halála esetén nyújtandó poggyászbiztosítási összegre a Biztosított örököse(i) jogosult(ak).

II. AZ UTASBIZTOSÍTÁS DÍJA, A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, HATÁLYA ÉS MEGSZÚNÉSE

1. A szolgáltatás éves díja a biztosítási ajánlaton illetve kötvényen kerül meghatározásra.
2. A Biztosító a kockázatviselés kezdetétől, illetve új Biztosított megadásakor (az új Biztosított személyére) a fedezetbevonás dátumától számítva, **15 napos várakozási időt** köt ki. Ha a biztosítási esemény bármelyik Biztosított esetében a várakozási idő alatt következik be, akkor a Biztosító a biztosítási összeg kifizetésére nem köteles.
3. A Biztosító kockázatviselése kizárólag Magyarország területén kívül érvényes (III. pont), 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.
4. **A biztosítási szerződés valamely Biztosítottra megszűnik attól a biztosítási évtől, melyben az adott személy betölti 71. életévét.** (A Biztosító a Biztosított életkorát úgy állapítja meg, hogy a biztosítási évforduló évszámából levonja a Biztosított születésének évszámát.)

¹ Az a természetes személy, akinek magyar hatóság által kiadott érvényes személyazonosító igazolványa (személyi igazolványa), a tizennégy éven aluliak esetében pedig a személyi azonosítóról kiadott hatósági igazolványa van, illetve azokkal rendelkezhet.

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.

III. A KOCKÁZATVISELÉS HELYE

A biztosítás Magyarország kivételével Európán belül érvényes, de a Biztosító és partnere a segítségnyújtási szolgáltatásokat az alábbi országokban garantálja: Andorra, Ausztria, Belgium, Bulgária, Ciprus, Csehország, Dánia, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Lichtenstein, Luxemburg, Monaco, Nagy-Britannia, Németország, Norvégia, Olaszország, Oroszország (teljes területe), Portugália, Románia, San Marino, Skócia, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szlovákia, Szlovénia, Törökország (teljes területe), Ukrajna.

IV. EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

1. Milyen kockázati körre terjed ki az egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás?

A Biztosító partneréhez beérkezett telefonhívást (a szolgáltató partner telefonszáma: **+36-1-883-4600**) követően a Biztosított részére egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat nyújt és a felmerült egészségügyi költségeket az alábbiakban részletezett feltételek szerint átvállalja, amennyiben a Biztosított a biztosítás tartamán belül külföldön megbetegszik vagy balesetet szenved.

A Biztosító e szolgáltatásokat kizárólag sürgős szükség esetén nyújtja. 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.

A Biztosító egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásai: a Biztosító szolgáltató partnere

- a Biztosított tartózkodási helyére a lehető legrövidebb időn belül orvost küld, vagy orvos címét bocsátja a Biztosított rendelkezésére (ehhez az kell, hogy a Biztosított vagy megbízottja telefonáljon a Biztosítónak, megadja a Biztosított nevét, kötvényszámát, elérhetőségi telefonszámát és pontos címét, ahova az orvost kéri vagy amelynek közelében orvoshoz szeretne menni),
- szükség esetén gondoskodik a Biztosított további egészségügyi ellátásáról, illetve megszervezi azt,
- járóképtelenség esetén megszervezi a Biztosított orvoshoz, kórházba szállítását állapotának megfelelő közlekedési eszközzel (mentőautóval, taxival vagy helikopterrel).
- kórházi gyógykezelés esetén:
 - a) amint a kórházban lévő beteg állapota lehetővé teszi, a külföldi kezelési helyett a Biztosítottat szükség esetén orvos-kísérővel vagy betegkísérővel Magyarországra szállítja és gondoskodik az illetékes gyógyintézetbe történő elhelyezéséről. Ennek időpontját és módját a Biztosító a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetés alapján határozza meg,
 - b) a Biztosító folyamatos kapcsolatot tart a kezelést ellátó orvossal, egészségügyi intézménnyel, vállalja, hogy folyamatosan tájékoztatja telefonon a Biztosított egy hozzátartozóját (Ptk. 8:1.§ pontja) a Biztosított állapotáról.

2. Biztosító egészségügyi biztosítási szolgáltatásai

A biztosítás kizárólag sürgős szükség esetén, a Biztosító kockázatviselésének tartamán belül:

- **megbetegedés** kapcsán felmerült költségekre összesen: **20.000,- EUR**/biztosítási esemény,
- **baleset** kapcsán felmerült költségekre összesen: **20.000,- EUR**/biztosítási esemény (vagy ennek megfelelő egyéb valuta) összeghatárig nyújt fedezetet.

A fenti költségeket akkor vállalja a Biztosító, ha a Biztosított vagy megbízottja illetve az ellátást nyújtó intézmény, kezelőorvos a Biztosító szolgáltató partnerétől egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatást kért, vagy ha erre nem volt lehetősége, a lehető legrövidebb időn belül (de max. 24 órán belül a biztosítási esemény bekövetkeztétől) a Biztosító szolgáltató partnerét értesítette és az a szolgáltatások igénybevételét engedélyezte.

Amennyiben az értesítés nem vagy nem a lehető legrövidebb időn belül történt meg, a Biztosító a felmerült költségeket maximum 150,- EUR összeghatárig utólag megtéríti.

Biztosítási szolgáltatások:

- sürgősségi orvosi vizsgálat,
- sürgősségi orvosi gyógykezelés,
- sürgősségi kórházi gyógykezelés maximum 30 napig (a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi kórházi kezelési költségeket addig az időpontig vállalja, amíg a kezelőorvossal történt egyeztetés után a beteg állapota lehetővé teszi Magyarországra történő szállítását további gyógykezelés céljából),
- halaszthatatlan műtét, intenzív ellátás,
- sürgősségi szülészeti ellátás a terhesség betöltött 28. hete előtt,
- orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszer költségeinek eredeti számlával igazolt utólagos megtérítése,
- művegtagok, mankók, rokkant-kocsik és egyéb orvosi felszerelések, készülékek, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
- szemüveg orvos által rendelt pótlása, személyi sérülést is okozó, dokumentáltan orvosi ellátást igénylő baleset miatt 100,- EUR összeghatárig,
- kizárólag sürgősségi fogászati ellátás, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, legfeljebb két fogra, foganként max. 120,- EUR összeghatárig, indokolt és szokásos orvoslás nélküli általános ellátás költségeire a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos orvosi díjszabások figyelembevételével.

A biztosítási eseménnyel kapcsolatban a Biztosított a Biztosítóval, a Biztosító szolgáltató partnerével vagy ezek megbízottjával szemben felmenti a vizsgálatot vagy kezelést végző orvost az orvosi titoktartás alól.

3. Mire nem terjed ki az egészségügyi biztosítás?

Az egészségügyi biztosítás nem terjed ki:

- **Bármely olyan ellátásra vagy gyógyszervásárlásra, amely korábban fennálló egészségi állapot miatt vagy erre visszavezethető okból következett be. Korábban fennálló egészségügyi állapotnak kell tekinteni a biztosítás hatályba lépését megelőzően:**
 - a) **orvosi kezelést tett szükségessé, illetve kezelését orvos javasolta vagy**
 - b) **szükségessé tette gyógyszerek felírását, illetve szedését vagy**
 - c) **észlelhető volt, valamint olyan tünetet eredményezett, amelynek alapján egy elvárható gondossággal eljáró személyi diagnózist, gondozást vagy kezelést keresett volna).**
- **olyan szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából,**
- **olyan szolgáltatásra, amely nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé,**
- **azon többletköltségekre, amelyek meghaladják az indokolt és szokásos díjat abban az országban, ahol a Biztosított a szolgáltatást igénybe vette,**
- **a kórházi kezelés azon többletköltségeire, amelyek abból adódtak, hogy bár orvosilag megoldható lett volna, a Biztosított döntése miatt a Biztosító nem tudta**

a Biztosítottat (akár speciális módon is) további kezelés céljából Magyarországra hazaszállítani,

- **amennyiben a Biztosított vagy megbízottja, illetve az ellátást nyújtó intézmény, kezelőorvos 24 órán belül nem kérte a Biztosító hozzájárulását az egészségügyi ellátás igénybevételéhez, a 150,-EUR összeghatárt meghaladó károk esetében a fenti összeghatárt meghaladó költségekre,**
- **a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítási költségeire,**
- **az elvárható, ésszerű kockázati szint túllépése nélkül a hazatérés utánra halasztható műtétre,**
- **utókezelésre, rehabilitációra,**
- **pszichiátriai és pszichés megbetegedések kezelésre,**
- **hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra,**
- **kozmetikai sebészetre,**
- **terhes gondozásra,**
- **a terhesség betöltött 28. hete utáni szülészeti ellátásra,**
- **nem sürgősségi jellegű orvosi kivizsgálásra, kezelésre,**
- **fizioterápiára, akupunktúrára, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre,**
- **alkoholos (0,5 ‰ véralkoholszint feletti), illetve kábítószeres befolyásoltág miatt,**
- **vagy erre visszavezethető okokból szükségessé vált orvosi, kórházi ellátásra,**
- **védőoltásra,**
- **rutin, kontroll, illetve szűrővizsgálatokra,**
- **szexuális úton terjedő betegségekre,**
- **szerzett immunhiányos betegsége (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,**
- **kontaktlencsére, hallásjavító eszközökre, szemüvegre (ez utóbbi, kivéve személyi sérüléssel baleset esetén),**
- **öngyilkosság, illetve annak kísérlete, vagy a Biztosított által elkövetett szándékos bűncselekmény következtében felmerült költségekre,**
- **hivatászerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset következtében felmerült egészségügyi ellátás költségeire,**
- **kettőnél több fog kezelésére,**
- **definitív fogászati ellátásra, állkapocs ortopédiai ellátásra, fogszabályozásra, paradontológiai kezelésekre, fogkő eltávolításra, foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkoronára, hídra, protézis készítésére és javítására**
- **egy-, illetve kétágyas kórházi elhelyezés többletköltségeire.**

V. EGYÉB UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

Amennyiben a Biztosított a IV. fejezetben leírt egészségügyi szolgáltatásokra jogosult volt, és azt igénybe is vette, a Biztosító az alábbi kiegészítő szolgáltatásokat nyújtja:

1. Beteglátogatás

Amennyiben a Biztosított állapota életveszélyes, vagy 10 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia, úgy a Biztosító egy, a Biztosított által megjelölt, Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező személy részére, az oda és visszautazás költségét (a Biztosító szolgáltató partnerének döntése alapján: saját személygépkocsi üzemanyag-költsége, vonat II. oszt., esetleg turistaosztályú repülőjegy) megszervezi és szállodai elhelyezést biztosít és annak költségeit átvállalja: **maximum 4 éjszakára 50,- EUR/éjszaka értékhatárig.**

A Biztosító szolgáltató partnerének előzetes hozzájárulása nélkül történő beteglátogatás költségeit a Biztosító nem téríti.

2. Telefonköltség térítése

Ha a Biztosított külföldi tartózkodása során 48 órát meghaladó sürgősségi kórházi ellátásban részesül, és ezt a kórházi zárójelentéssel igazolni tudja, a Biztosító szolgáltató partnere átvállalja a Biztosított, kórházból kezdeményezett, számlával igazolt telefonhívásait a hozzátartozókkal Európán belül összesen **80,- EUR** összeghatárig.

3. Tartózkodás meghosszabbodása

Amennyiben a **Biztosított**nak a kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítania (orvosilag indokolt esetben, vagy amennyiben a Magyarországra történő hazautazás csak későbbi időpontban oldható meg), a Biztosító partnere gondoskodik a szállodai elhelyezésről, és annak költségeit átvállalja: **maximum 4 éjszakára 50,- EUR/éjszaka** értékhatárig.

A Biztosító szolgáltató partnere vállalja, hogy a Biztosított kórházi tartózkodása alatt, vagy ha a kórházi elbocsátást követően tartózkodását meg kell hosszabbítania, úgy egy **vele együtt utazó hozzátartozója részére** szállodai elhelyezést biztosít **maximum 4 éjszakára 40,- EUR/éjszaka** értékhatárig és gondoskodik a Biztosítottal együtt Magyarországra történő hazautazásának megszervezéséről és annak költségeit átvállalja.

A Biztosító partnerének előzetes hozzájárulása nélküli kint tartózkodás költségeit a Biztosító nem téríti.

4. Gyermek hazaszállítása

Amennyiben a Biztosított balesete, megbetegedése vagy elhalálása miatt a vele együtt utazó 14 éven aluli gyermek felügyelet nélkül marad, úgy a Biztosító szolgáltató partnere egy, Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező **hozzátartozója részére megszervezi az oda és visszautazást a gyermekért, és ennek költségeit vállalja**, annak érdekében, hogy a gyermeket hazakisérje.

Amennyiben a Biztosított – vagy Magyarországon elérhető közvetlen hozzátartozó – nem nevez meg ilyen személyt, a Biztosító szolgáltató partnere gondoskodik a gyermek hazaszállításáról és elhelyezéséről a gyermek legközelebbi hozzátartozójának egyidejű, igazolható módon történő értesítése mellett.

A Biztosító szolgáltató partnerének előzetes hozzájárulása nélküli hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti.

5. Holttest hazaszállítása

A Biztosított halála esetén a Biztosító szolgáltató partnere intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról és ennek költségeit átvállalja.

A Biztosító szolgáltató partnerének előzetes hozzájárulása nélküli intézett hazaszállítás költségeit a Biztosító szolgáltató partnere nem téríti.

6. Idő előtti hazautazás haláleset vagy megbetegedés miatt

Amennyiben a Biztosított Magyarországon élő **közeli hozzátartozója meghal, vagy életveszélyes állapotban van**, és arról a Biztosító szolgáltató partnerét hivatalos okiratokkal – kórházi orvos igazolását telefaxon mellékelve – értesítik, a Biztosító szolgáltató partnere a Biztosított számára az **idő előtti Magyarországra történő utazást megszervezi és vállalja ennek költségeit**. Ennek feltétele, hogy a Biztosító szolgáltató partnerének értesítésekor a kockázatviselés tartama még min. 3 nap legyen.

A Biztosító szolgáltató partnerének előzetes hozzájárulása nélküli hazautazás költségeit a Biztosító nem téríti.

7. Értesítés

A Biztosító vállalja, hogy amennyiben a Biztosítottat ért esetleges balesetről, megbetegedésről a Biztosító szolgáltató partnerét értesítik, vagy erről tudomást szerez, a Biztosított által megjelölt személyt haladéktalanul értesíti.

VI. POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS ÉS ÚTIKIMÁNYOK PÓTLÁSA

1. Mire terjed ki a poggyászbiztosítás?

A biztosítás kiterjed a Biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának, ruházatának külföldön történő:

- ellopására, elrablására,
- személyi sérülésből eredő rongálódására, megsemmisülésére, pl. síbaleset (a személyi sérülés tényét a külföldön ellátó orvossal, intézménnyel igazoltatni kell),
- elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére a káridőponti értéken: biztosítási eseményenként **150.000,- Ft összeghatárig**, de maximum a tényleges kár értékéig.

A poggyászkárt lopás és rablás esetén az illetékes rendőrségnél vagy más hatóságnál minden esetben haladéktalanul be kell jelenteni, illetve a káresemény körülményeitől függően közlekedési szervnél vagy a szállodánál. Az esemény körülményeiről jegyzőkönyv felvételét, az esetleges eljárás eredményéről határozatot kell

kérni. A jegyzőkönyvben fel kell sorolni tételesen a károsodást az ellopott poggyász és ruhaféleségeket, a kárt összegekről is megjelölve.

A gépkocsi lezárt és a beláthatóság ellen védett csomagtartójából történő eltulajdonítás esetén a kártérítési összeg biztosítási eseményenként **75.000,-Ft**, de maximum a tényleges kár értéke.

2. Mely tárgyra nem terjed ki a biztosítás?

A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyra:

- **ékszerekre, nemesfémekre,**
- **művészeti tárgyra, gyűjteményekre,**
- **kézpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl.: bank vagy hitelkártya, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány, sибélet stb.),**
- **takarékbetétkönyvre, egyéb értékpapírra,**
- **menetjegyre, okmányokra (kivéve: útlevel, jogosítvány, forgalmi engedély),**
- **nemes szőrmére,**
- **kerékpárra, sporteszközökre,**
- **légi utazás alkalmával feladott műszaki cikkekre és tartozékaira,**
- **munkavégzés céljára szolgáló eszközökre,**
- **hangszerekre, valamint**
- **az eredeti vásárláskori (újkori) 50.000,- Ft egyedi értéket meghaladó tárgyra és azok tartozékaira.**

3. Mely esetekre nem terjed ki a biztosítás?

A biztosítás nem terjed ki:

- **a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagására, elejtésére, az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására,**
- **ha a poggyászt a gépjármű utasteréből vagy a ponyvás (nem fémlappal borított) utánfutóból tulajdonítják el,**
- **ha a gépjárműben elhelyezett útipoggyászt 22 óra és 06 óra között tulajdonítják el,**
- **ha gépjárművel történő utazás során az útipoggyászt a Biztosított nem helyezi el kisédelem nélkül a szálláshelyen,**
- **nem lezárt vagy őrizetlenül hagyott helységről bekövetkezett káreseményekre, sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskarra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik,**
- **fuvarozó felelősségbiztosítása vagy más biztosítás által megtérülő károkra,**
- **ha a Biztosított, a biztosítási esemény bekövetkezésekor, nem az általában elvárható gondossággal járt el,**
- **ha a Biztosított a káresemény kapcsán valótlan adatokat közöl.**

4. Mit térítünk az útiokmányok elvesztése esetén?

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

5. Hogyan történik a poggyászkárok rendezése?

A kárigények bejelenthetőek a **Biztosító szolgáltató partnerének +36-1-883-4600 telefonszámán**. Amennyiben a kárigény érvényesítéséhez szükséges, a Biztosító szolgáltató partnere az eredeti számla alapján biztosítási eseményenként 5.000,- Ft értékhatárig megtéríti a Biztosított külföldön felvett jegyzőkönyvének magyarra fordítási költségét.

VII. KÁRENDEZÉSEL KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK

1. Mi a Biztosított feladata káresemény bekövetkezésekor?

A Biztosított feladatai:

- a káreseményével kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról a Biztosító szolgáltató partnerét tájékoztassa,
- a kárt a lehetőségekhez képest elhárítsa, illetve csökkentse és ennek során a Biztosító szolgáltató partnerének útmutatását kövesse,

- kárigényét – a szerződésben szabályozott bejelentési kötelezettségének is eleget téve – a hazaérkezést követő 15 napon belül bejelentse,
- a Biztosító szolgáltató partnere számára minden olyan vizsgálatot engedélyezzen, melyek a káresemény okaira, a kár mértékére és a kártérítés nagyságára vonatkoznak.

Ha a Biztosított az egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat igénybe vette, és ennek eredményeként a Biztosító szolgáltató partnere intézkedett a költségek átvállalásáról, a külföldi egészségügyi, gyógyító, kezelő szerv (személy) a számlát és a biztosítási kötvényt vagy annak másolatát közvetlenül a Biztosító partnere részére nyújtja be.

Amennyiben az egészségügyi ellátás ellenértékét a Biztosított – a biztosítási esemény előírt szerinti bejelentése után – a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérést követően a kárt a Biztosító szolgáltató partnere az érvényes devizarendelkezések szerint megtéríti.

Az előzetes jóváhagyás nélkül igénybe vett egészségügyi szolgáltatások költségeit maximum 150,- EUR összeghatárig térülhetnek meg.

2. Bizonyítási kötelezettség

A biztosítási szerződés teljesítését igénylő félnek (Biztosított, kedvezményezett) kell igazolnia, hogy a Biztosító szolgáltatásának a szerződésben valamint jogszabályban előírt feltételei fennállnak, ide értve különösen magának a biztosítási esemény bekövetkezésének és az annak eredményeként elszenvedett kár(ok) mértékének a bizonyítását. Ezzel szemben a Biztosító szolgáltatási kötelezettségét kizáró tények és körülmények fennállását – így különösen valamely mentesülési ok vagy kizárás fennállását, vagy a teljesítés egyéb akadályát – a Biztosító partnerének kell igazolnia.

3. Benyújtandó okiratok

A biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél (Biztosított, kedvezményezett) a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálásához szükséges alábbi okiratokat, dokumentumokat és igazolásokat köteles, azok rendelkezésére állását követő 8 napon belül, a Biztosító szolgáltató partnerének rendelkezésére bocsátani:

minden esetben a lakásbiztosítási kötvény, illetve az aktuális indexlevél másolata, valamint

3.1. Egészségügyi szolgáltatás esetén

- az ellátás sürgősségét igazoló teljes orvosi dokumentáció, diagnózis, orvosi leírás, zárójelentés,
- a külföldi orvosi, gyógyszerköltségek eredeti számlái,
- a háziorvosi dokumentáció a kiutazást megelőző megbetegedésekről,
- a Biztosító szolgáltató partnere által rendszeresített és a Biztosított vagy örököse által kitöltött kárbejelentő nyomtatvány,
- a külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv.

3.2. Beteglátogatás esetén

- a közlekedési költségek eredeti számlái,
- a szállásköltség eredeti számlája,
- a benzinköltség eredeti számlája.

3.3. Telefonköltség térítése esetén

- az eredeti részletes telefonszámla.

3.4. Tartózkodás meghosszabbodása esetén

- a közlekedési költségek eredeti számlái,
- a szállásköltség eredeti számlája,
- a benzinköltség eredeti számlája.

3.5. Gyermek hazaszállítása esetén

- a közlekedési költségek eredeti számlái,
- a benzinköltség eredeti számlája.

3.6. Poggyászkár esetén

- a névre szóló eredeti rendőrségi jegyzőkönyv,
- a közlekedési társaság részletes jegyzőkönyve,
- a káresemény megtörténtét és a károsodás mértékét igazoló tételes légitársasági jegyzőkönyv,
- a légitársaság térítésének mértékét igazoló dokumentum,

- a repülőjegy,
- a csomagcímke,
- más hatósági, szállodai jegyzőkönyv,
- a Biztosító szolgáltató partnere által rendszeresített kitöltött formanyomtatvány,
- a jegyzőkönyvben feltüntetett tárgyak eredeti vásárláskori számlája,
- műszaki cikkek esetén a Biztosított nevére szóló eredeti vásárlási számlák,
- a kárigény érvényesítéséhez szükséges egyéb irat,
- az útiokmányok pótlását igazoló számlák.

- 3.7. A 3.1.–3.6. pontban felsorolt okiratokon kívül a Biztosítottnak, illetve kedvezményezettjének joga van a károk és költségek igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint, annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

Ha a Biztosító szolgáltatásának a szerződésben valamint jogszabályban előírt feltételei közül bármelyiknek a fennállása vagy tisztázása a konkrét kárügyben olyan okirat, dokumentum vagy igazolás benyújtását igényli, mely nem szerepel a fenti felsorolásban, erről és a szükséges bizonyítékok benyújtása elmaradásának következményeiről a Biztosító szolgáltató partnere haladéktalanul tájékoztatja az ügyfelet.

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

VIII. A SZOLGÁLTATÁS ESEDÉKESÉGE

A Biztosító partnerének szolgáltatása, a szolgáltatási kötelezettségének elbírálásához szükséges utolsó iratnak a Biztosító szolgáltató partnerének kárrendezést lefolytató szervezeti egységéhez való beérkezését követő 20. nap elteltével válik esedékessé.

IX. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

Mentesül a Biztosító, illetve szolgáltató partnere a károk kifizetése alól, ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkeztét nem, vagy nem a feltételben meghatározott időtartam alatt jelenti be, a szükséges felvilágosításokat nem adja meg és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

X. A BIZTOSÍTÁSBÓL KIZÁRT KOCKÁZATOK

Nem kerülnek térítésre azon károk, amelyek bekövetkeztek a Biztosított:

- a 71. életévét betöltötte,
- 20 napnál hosszabb időre utazott,
- a szerződéskötés időpontjában, vagy a kockázatviselés újra érvénybe helyezésének időpontjában (II.6. pont) nem tartózkodott Magyarország területén,
- devizakülföldi állampolgár, és az állandó lakhelye szerinti országba utazik.

A biztosításból kizárásra kerülnek továbbá:

- a felmerült nem vagyoni károk,
- a közlekedési társaság utazási feltételeinek megszegéséből bekövetkezett események,
- veszélyes sport² és versenysport tevékenység gyakorlása és az ezekkel kapcsolatos edzéseken való részvétel során bekövetkezett események,
- a Biztosító illetve annak partnere által felkért szolgáltató által okozott orvosi műhibákból eredő felelősségi károk.

² Veszélyes sportnak minősül az expedíciós hegymászás, barlangászat, sziklamászás, autó-motorsport, búvárkodás, vadvízi evezés, quad, jetski, vontatott banán, bungee jumping, paplanernyőzés, canyoning, hidrospeed, tengeri kajak, tengeri vitorlázás, motoros és motor nélküli légitámművel utazás (kivéve az előírt hatósági engedéllyel üzemelő légi járatok utazásait).

Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz

Kiterjesztett garancia szolgáltatás

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételek szerint, az év minden napján, napi 24 órán keresztül fogadja a Biztosítottak telefonhívásait és a szerződésben rögzített feltételek szerint a Biztosított lakás elektromos berendezéseire kiterjesztett garancia szolgáltatást nyújt.

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

A szolgáltatást, a Biztosító kiszervezett tevékenységként, külső szolgáltatóval együttműködve nyújtja. Amennyiben a Biztosító és a külső szolgáltató közötti szerződés, valamely okból megszűnik, a Biztosítónak joga van a jelen kiegészítő szolgáltatást az általános felmondási szabályoktól eltérő módon, szükség szerint időarányos díjvisszatérítés mellett felmondani.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Biztosítási esemény a biztosított vagyontárgyak (III. pont) a kockázatviselési tartam alatt bekövetkező véletlenszerű és előre nem látható meghibásodása (mechanikai, elektronikai vagy elektromos működési zavar), melynek következtében az részben vagy egészben működésképtelenné válik.

Biztosító az ajánlattétel napjától (Általános feltételek II.2. pont) számítva 2 hónapos várakozási időt köt ki. A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási eseményre a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

II. BIZTOSÍTOTTAK

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

III. BIZTOSÍTOTT VAGYONTÁRGYAK

Biztosított vagyontárgyak a természetes személy Biztosítottak tulajdonában lévő, magáncélú felhasználású III.1.–2. pontban felsorolt elektromos háztartási eszközök.

Az ilyen elektromos berendezés

- a **biztosított lakás berendezéseinek részét** kell, hogy képezze,
- a gyártó vagy az eladó **garanciája már nincs rá érvényben,**
- az eladás napjától számítva **nem régebbi 48 hónapnál,**
- új állapotában vették Magyarországon,
- **vásárláskori bruttó értéke eléri a 20.000,- Ft-ot.**

1. Háztartási elektromos kis és nagygépek:

- borotva
- epilátor,
- konyhai elszívó,
- elektromos fogkefe,
- főző/sütő,
- fűtő (hősugárzó)
- mérleg, (konyhai, személy)
- hajjegyenesítő,
- hajszárító,
- hajvágó,
- hűtőgép, fagyasztó,
- kávéfőző,
- kenyérpírtó,
- kenyérsütő,
- konyhai kisgép (turmixgép, robotgép),
- mikrohullámú sütő,

- mosógép, szárító,
- mosogatógép,
- olajsütő,
- porszívó,
- vasaló,
- vízfóraló,
- mobilklíma,
- gőztisztító.

2. Szórakoztató elektronikai eszközök:

- asztali DVD lejátszó/ felvevő (csak gyári merevlemezzel)
- blue ray lejátszó
- média box (a beépített merevlemez nélkül)
- Hifi kiegészítő,
- Hifi lejátszó,
- otthoni audio rendszer,
- otthoni házi mozi rendszer,
- projektor,
- rádió,
- rádiós magnó,
- Set top box (jel-átalakító),
- szatelit vevő (parabola antenna is),
- televízió,
- video felvevő/lejátszó.

3. Nem biztosítható vagyontárgyak:

- bármilyen típusú telefon (asztali és mobil készülékek beleértve iPhone is),
- számítógépek (asztali és hordozható) és perifériák (nyomtatók, szkennerek, külső merevlemez, stb.)
- fotóeszközök,
- Mp3 és Mp4 lejátszók és tartozékaik (beleértve I-pode),
- PDA, PNA készülékek,
- egyéb hordozható navigációs készülékek,
- hordozható DVD lejátszó,
- játékkonzolok.

IV. A KITERJESZTETT GARANCIA SZOLGÁLTATÁSA

1. Javítási költségek, kártérítések

A kiterjesztett garancia szolgáltatás a biztosított lakásban található elektromos háztartási gépek és szórakoztató elektronikai eszközök meghibásodása esetén a javítási költségekre nyújt fedezetet.

1.1. A Biztosító megtéríti a 20.000–300.000,- Ft vásárláskori érték (ár) közötti biztosított termékekre

- a termék vagy annak bármely része megjavításának ésszerű költségeit¹,
- amennyiben a berendezés javítása meghaladná az ésszerű költséget, vagy javíthatatlan, biztosítja a vagyontárgy pótlását max. 300.000,- Ft értékben².

¹ Ésszerű javítási költség a vagyontárgy kárkörü értéke*.

² A csereszükség esetén a Biztosító a vagyontárggyal megegyező tulajdonságokkal rendelkező (hasonló gyártmányú, minőségű és tudású), háztartási eszköz. Amennyiben a vagyontárgy pótlását valamely okból a Biztosító nem tudja megoldani, vagy annak pótlása a 300.000,- Ft-ot meghaladná, a vagyontárgy kárkörü értékére*, de maximum 300.000,- Ft-ot-ra váltik jogosulttá a Biztosított.

* A vagyontárgy kárkörü értéke a szolgáltatás időpontjában a biztosított vagyontárggyal megegyező tulajdonságokkal rendelkező (hasonló gyártmányú, minőségű és tudású), háztartási eszköz hazai piaci ára.

- 1.2. Amennyiben a háztartási berendezés **vásárláskori értéke (ára) meghaladja a 300.000,- Ft-ot** a Biztosító
- a termék vagy annak bármely része megjavításának ésszerű költségét 300.000,- Ft/vásárláskori ár arányban,
 - amennyiben a berendezés javítása meghaladná az ésszerű költséget, vagy javíthatatlan, biztosítja a vagyontárgy pótlását max. 300.000,- Ft értékben².

2. Információs és segítségnyújtási asszisztencia

A Biztosító szolgáltatója élőhangos, 24-órás telefonos **információs és segítségnyújtási asszisztencia** – telefonszám: **+36 1 465 3655**, – szolgáltatást működtet.

Ennek keretében:

- a meghibásodás/probléma azonosítása, segítség a probléma azonnali elhárításában,
- biztosítási esemény, tényleges meghibásodás esetén intézkedés a javítás érdekében, kapcsolatfelvétel a javítást végző szervvel, időpont-egyeztetés,
- **amennyiben a bejelentett esemény nem minősül biztosítási eseménynek, (pl. garanciaidőn belüli, vagy várakozási időn belüli meghibásodás) szervizek telefonszámainak, elérhetőségeinek megadása, azzal, hogy az igénybevett javítási szolgáltatás költségei nem a Biztosítót terhelik.**

3. Meghibásodott vagyontárgy szervizbe szállítása:

- a 10 kg-nál könnyebb vagy tömegközlekedési eszközön kézicsomagként szállítható méretű (40 x 40 x 80 cm vagy 20 x 20 x 200 cm-nél kisebb méretű) biztosított vagyontárgynak javítás céljára szervizbe történő szállításáról a Biztosítottnak kell gondoskodnia.
- egyéb esetben a helyszíni javításról, vagy a szükséges szállításról a Biztosító gondoskodik.

V. KÁRBEJELENTÉS, KÁRRENDEZÉSI ELJÁRÁS

1. A Szerződőnek vagy a Biztosítottnak a káresemény bekövetkezése, de legkésőbb a tudomására jutása után azt haladéktalanul, legkésőbb 48 órán belül, telefonon a **06 1 465 3655 telefonszámon** be kell jelentenie a Biztosító szolgáltatójának.
2. A Biztosító szolgáltatójának minden kérdésére pontos választ kell adni. Bejelentendő adatok különösen, de nem kizárólagosan:
- a Szerződő és Biztosított neve,
 - a kockázatviselés címe,
 - a kötvényszám,
 - a biztosított vagyontárgy gyártmánya, típusa.

A szolgáltatás igénybe vételének feltétele, hogy a kárbejelentéskor a szolgáltató által megadott fax számra vagy levelezési címre a károsodott vagyontárgy garancia levelének és a vásárláskor kapott számlának vagy blokknak a másolatát a Szerződő/Biztosított eljuttassa.

Ezek hiányában az adott vagyontárgyra a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn.

A szolgáltatás igénybe vételekor a Szerződőnek/Biztosítottnak a szolgáltatásra jogosultságának igazolására be kell mutatnia lakcímkártyáját a Biztosító szolgáltatójának.

3. A Szerződő vagy Biztosított köteles a Biztosító szolgáltatója számára lehetővé tenni a biztosítási eseménnyel kapcsolatos körülmények vizsgálatát.
4. **A biztosítási esemény bekövetkezte után a biztosított vagyontárgy állapotán – a kárfelvételi eljárás (helyszíni szemle, javítás) megindulásáig, de legkésőbb 5 munkanapig – csak a kárenyhítéshez szükséges mértékig szabad változtatni. Amennyiben a megengedettnél nagyobb mérvű változtatás következtében a Biztosító számára fizetési kötelezettsége elbírálása szempontjából lényeges körülmények tisztázása lehetetlenné válik, úgy Biztosító a szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.**

5. A Biztosító szolgáltatója a helyszíni javítást – amennyiben az IV.2.2. pont szerint indokolt – köteles a kárbejelentéstől számított 5 munkanapon belül megkezdeni.
6. **A Biztosított köteles mindent megtenni annak érdekében, hogy az egyeztetett időpontban és helyszínen elérhető legyen, hogy a szerviz a sérült biztosított vagyontárgyat megvizsgálhassa, javíthassa. Amennyiben a szerviz kiszállásakor ez nem valósul meg, a kiszállás díja a Szerződőt terheli.**
7. Amennyiben a helyszíni javítás a IV.2.2. pont szerint nem indokolt, a Biztosítottnak a Biztosító szolgáltatójától kapott információk alapján a biztosított és károsodott vagyontárgyat a szakszervizbe kell szállítani javítás céljából.
8. A Biztosító szolgáltatója a vagyontárgy javítása esetén a javítástól a bejelentés napjától számított 30 munkanapon belül köteles teljesíteni, melynek feltétele, hogy a Szerződő a V.5., illetve a V.7. pont szerinti kötelezettségének eleget tegyen.
9. Amennyiben a javítás az előző pontban meghatározott időszak alatt nem végezhető el alkatrészhiány miatt, biztosítja a vagyontárgy pótlását. A vagyontárgy pótlása a IV./1. pontban meghatározottak szerint történik.
10. **Amennyiben a Szerződő vagy Biztosított a Biztosító szolgáltatójának előzetes jóváhagyása nélkül javíttatja meg a biztosított vagyontárgyat, a Biztosító nem köteles a javítási költséget, illetve a kárt megtéríteni.**
11. Amennyiben a biztosítási szolgáltatás pénzbeli kártérítés, a meghibásodott vagyontárgy tulajdonjoga a Biztosítóé, a Biztosító ezen jogáról lemondhat. Ebben az esetben a Szerződő/Biztosított nem követelheti a biztosított vagyontárgy átvételét, illetve elszállítását.
12. **A biztosítási szolgáltatás igénybevételének elévülési ideje a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 1 év.**

VI. MENTESÜLÉS

A Biztosító mentesül a fizetési kötelezettsége alól,

- amennyiben bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen a Szerződő, a Biztosított(ak) szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta(ták),
- ha a Szerződő vagy a Biztosított a kárbejelentési, kárenyhítési kötelezettségét megsérti és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

VII. KIZÁRÁSOK

A biztosítási fedezet nem terjed ki:

- azon javításokra, melyeket nem a garanciális javításra jogosult, illetve a Biztosító szolgáltatója által jóváhagyott szervizek végeztek,
- a biztosított vagyontárgy nem rendeltetésszerű (nem a kezelési és használati útmutató szerinti) használatára,
- elhasználódásra, a rendeltetésszerű használatból járó kopásra, üzembe-, újra üzembe helyezési-, rendszeres karbantartási-, beállítási-, ellenőrzési-, módosítási-, tisztítási- vagy szervizköltségekre, valamint az ezekkel a tevékenységekkel összefüggésben bekövetkező károsodásokra,
- esztétikai elemekre és károsodásokra, melyek nem befolyásolják a biztosított vagyontárgy használhatóságát, korrózióra, horpadásra és karcokra,
- azon esetekre, melyekben a biztosított vagyontárgyat nem magán célra vagy külföldön használták,
- munkaanyagokra, cserélhető, rövid élettartamú fogyasztási cikkekre, mint pl. lámpák/izzók biztosítékok, fluoreszkáló csövek, elemek, porszívó porzsákok, szíjak, fogóeszközök költségeire például, de nem kizárólagosan, mint, akkumulátorok, továbbá szalagok,
- olyan kellékekre, kiegészítő felszerelések költségeire, amelyek nem alkotóelemek, de rendszerint szükségesek vagy hasznosak a biztosított termék rendeltetésszerű használatához vagy működtetéséhez, mint pl. akkumulátortöltő, távirányítók, játékvezérlők,

- h) olyan tervezési, gyártási hibákra, amely miatt a gyártó a terméket javításra illetve cseréire visszahívta,
- i) a biztosított vagyontárgy olyan átalakításra, illetve olyan kiegészítő használatára, amely nincs összhangban a gyártó ajánlásaival,
- j) idegen tárgyak (amelyek a termék használata szempontjából nem kívánatosak) termékbe való helyezésére (erőltetésére),
- k) a termékhez helytelenül csatlakoztatott elektromos, gáz vagy vízellátás, vagy jelkapcsolat hibája miatt, illetve ezen esetekben fellépő üzemzavar okán bekövetkező károkra,
- l) a szállítás során bekövetkezett károkra,
- m) szállítás költségeire,
- n) szoftver meghibásodásból, vírusokból, áramkimaradásból, bármely alkalmazás, illetve rendszerszoftver hibájából eredő károkra, közvetett veszteségre,
- o) olyan hibákra, közvetlen veszteségekre, melyek közvetlenül vagy közvetve származnak bármely computer, adatfeldolgozó rendszer, mikrochip vagy hasonló berendezés, számítógép szoftver hibájából, dátum felismerési hibából, illetve adatvesztésből származó kárra,
- p) olyan meghibásodására, melyre más biztosítás vonatkozik, illetve amelyre jótállás/garancia, van érvényben (pl. a gyártó garanciája),
- q) olyan károsodásokra, amelyek megtérülnek jogi követelés, szavatosság, illetve más – gyártó, szállító, kereskedő, javító vagy más fél – által tett ígéret révén, és amelyek a biztosított vagyontárgy vásárlásával és/vagy szervizével kapcsolatosak, vagy amelyek jogszabály, vagy szerződés, illetve szállítási feltételek révén szabályozottak,
- r) olyan meghibásodásokra, melyeket a terméket folyamatosan, vagy időszakosan érő külső hatás, beleértve a háziállat által okozott károsodást is,
- s) elemi károkra (tűz, robbanás, villámcsapás, vihar, vízkárok, földrengés) és bármilyen folyadék által okozott károsodásokra,
- t) lopás-, rabláskárokra, illetve ezekre vonatkozó kísérletre,
- u) a termék elveszésére, elhagyására, illetve elvesztésére,
- v) azon hibákra, melyek abból adódnak, hogy az eredeti hiba észlelését követően a terméket továbbra is használták,
- w) külső kábelek, jeladók hibájára, elektromos csatlakozásra, tömítésekre és vezetésekre, melyek nem szerves részei a terméknek,
- x) bármely műsor-, kábel-, illetve internet szolgáltatás kimaradásából származó károkra,
- y) antennák, vevőegységek, hasonlók újra bekötési költségeire,
- z) pixelesedésre, gáz leengedés és újratöltésre, valamint képernyő beégésre,
- aa) felmerült költségekre abban az esetben, amennyiben meghibásodás nem található, nem állapítható meg,
- bb) hibákra, melyek abból adódnak, hogy analóg jeladásról digitális jeladásra vált a Biztosított adott termék esetében,
- cc) közvetett veszteség bármilyen formájára, elmaradt haszonra,
- dd) a biztosított termék által okozott károkra (következményi károk),
- ee) a megjavított, pótoltt termék (piaci) értékcsökkenésére,
- ff) balesetből eredő meghibásodásra.

Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz

Adatmentés kiegészítő biztosítás

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételek szerinti biztosítási eseményekből következő adatvesztés esetén, az adat-visszanyerési eljárásból fakadó költségeket a szerződésben vállalt összeghatárig, a Biztosított helyett megtéríti a szolgáltatást végző KÜRT Zrt. részére.

A szolgáltatást, a Biztosító kiszervezett tevékenységként külső szolgáltatóval (KÜRT Információbiztonsági és Adatmentő Zrt. 1118 Budapest, Rétköz utca 5.) együttműködve nyújtja. Amennyiben a Biztosító és a külső szolgáltató közötti szerződés, valamely okból megszűnik, a Biztosítónak joga van a jelen kiegészítő szolgáltatást az általános felmondási szabályoktól eltérő módon, szükség szerint időarányos díjvisszatérítés mellett felmondani.

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

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Biztosítási esemény a biztosított vagyontárgyhoz tartozó merevlemeznek vagy Flash memóriának

- az alpbiztosítási eseményekből (Kárbiztosítás különös feltételei VI. 1. pont),
- vagy a Biztosítottak EU területén gépjárművel történő közlekedési balesetekkor adódó külső fizikai hatásból,

a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező olyan sérülése, melyből adódóan a tárolt adatok részben vagy egészben elvesznek.

II. BIZTOSÍTOTTAK

A jelen kiegészítő biztosítás Biztosítottjai a Kárbiztosítás különös feltételeinek I. 2. pontjában meghatározott természetes személy, fogysztónak minősülő Biztosítottak lehetnek.

III. BIZTOSÍTOTT VAGYONTÁRGYAK – BIZTOSÍTOTT ADATOK

Jelen feltételek értelmében biztosított adatok a Biztosítottak tulajdonában lévő, a biztosított háztartási ingóságok körébe tartozó, jelen feltételek III.1. pontjában meghatározott eszközök merevlemezén, valamint a III. 2. pontban meghatározott Flash memórián a biztosítási esemény bekövetkeztekor tárolt adatok.

1. Jelen biztosítási szerződés értelmében biztosított merevlemez az olyan informatikai alapú berendezés, amely az adatokat mágnesezhető réteggel bevont lemezekon tárolja, s a forgó lemez fölött mozgó író/olvasó fej ír vagy olvas:

- a) asztali számítógép merevlemeze,
- b) notebook, netbook merevlemeze,
- c) tablet pc merevlemeze,
- d) házimozgó beépített merevlemeze,
- e) kamera merevlemeze.

A biztosítási fedezet nem vonatkozik a több, független merevlemez összekapcsolásával létrehozott nagyméretű logikai lemezek (ún. RAID-ek), illetve a szerverként funkcionáló merevlemez adatvesztési káira.

2. Jelen biztosítási szerződés értelmében biztosított Flash memória az a törölhető és újraírható elektronikus adathordozó, amely kikapcsolt állapotban is megtartja a korábban azon rögzített információkat:

- a) digitális fényképezőgépben használt memóriakártya,
- b) digitális kamerában használt memóriakártya,
- c) a biztosítási esemény bekövetkeztekor az 1. a–d) pontban meghatározott eszközökben használt memóriakártya,
- d) pendrive.

A biztosítási fedezet nem vonatkozik olyan Flash memóriakártya adatvesztési káira, amely az alábbi valamely eszköz beépített részét képezi, illetve amelyet a biztosítási esemény bekövetkeztekor az alábbi vagyontárgyakban használtak:

- a mobil telekommunikációs eszközök,
- mobil navigációs eszközök,
- multimédia lejátszók.

IV. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

Az adatmentést és adatok helyreállítását célzó feladatokat a Biztosító kiszervezett tevékenységként, erre a célra szerződött szolgáltatója (KÜRT Információbiztonsági és Adatmentő Zrt.) látja el, amely partnertől eltérni nem lehet.

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a szerződésben megjelölt összeghatárig megtéríti az adatmentés költségeit a KÜRT Zrt. számlájára történő utalással.

A Biztosító biztosítási eseményenként az ajánlaton és a kötvényen feltüntetett értékhatárig állja a fentiekben meghatározott szolgáltatás térítését.

Amennyiben a felmerülő költségek meghaladják a kötvényen feltüntetett értékhatárt, a többletköltségek a Biztosítottakat terhelik.

A sérült adathordozók kárát a Kárbiztosítás különös feltételei szerint téríti meg a Biztosító, kizárólag abban az esetben, ha a kárt valamely alpbiztosítási esemény okozta (Kárbiztosítás különös feltételek VI.1. pont)

A Biztosító nem vállalja át a költségeket, amennyiben

- az adatmentési tevékenységet nem a Biztosító szolgáltató partnere végezte el,
- az adatvesztés nem jelen feltételek I. pontjában meghatározott eseményekből keletkezik,
- az adatvesztés nem a jelen szerződés kockázatviselési ideje alatt bekövetkezett biztosítási eseményből keletkezett,
- az adathordozó sérülése nem biztosított vagyontárgyban történt használatkor következett be,
- az adathordozó károsodása emberi hibára (tudás hiánya, illetve nem megfelelő felhasználás) vagy szándékos károkozásra vezethető vissza,
- az adathordozó károsodását számítógépes vírus okozta,
- a kimentett adatokból egyértelműen megállapítható, hogy az adathordozó nem a Biztosított tulajdona.

A Biztosító nem vállal garanciát az adatmentés sikerességére, ezen belül a visszanyerhető adatok mennyiségére és minőségére.

Az adatmentés esetleges sikertelenségéből adódó további károk, költségek, valamint a sérült adathordozón lévő szoftverek újra beszerzésének és telepítésének költségei nem képezik a Biztosító kockázatvállalásának részét, azokra a Biztosítónak és szolgáltatójának szolgáltatási kötelezettsége nincs.

V. KÁRBEJELENTÉS, A SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELÉNEK FELTÉTELE

1. Jelen feltételek szerinti biztosítási eseményt az Általános és a Kárbiztosítás különös feltételeiben meghatározottak szerint a Biztosítónak kell bejelenteni.
2. Az adathordozónak a Biztosítottak által gépjárművel elszervezett közlekedési balesetéből adódó fizikai sérülése esetén az alábbi dokumentumok csatolása szükséges:
 - a baleset helyszínelésekor készült rendőrségi vagy egyéb hatóság által kiállított jegyzőkönyv másolata,

- amennyiben hatósági helyszíni eljárás nem történt, a bármely fél felelősségét elismerő kárbejelentő másolata, valamint a balesetben érintett másik fél felelősség-biztosítójának igazolása az esetleges kárrendezésről, vagy ennek hiányáról.

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

3. Amennyiben a Biztosító a kárrendezési eljárásban megállapítja, hogy az adathordozó sérülése jelen feltételek szerinti biztosítási eseményből adódik, az adatmentési szolgáltatás igénybevételéhez szükséges bejelentő lapot e-mailben juttatja el szolgáltatója, a KÜRT Zrt. részére, mely egyben fedezetigazolást is jelent.

A bejelentő lapon a Biztosító az alábbi adatokat tünteti fel:

- biztosítási szerződés száma:
- az adatvesztést eredményező biztosítási esemény:
- Biztosított neve:
- kockázatviselés helye:
- Biztosított telefonszáma:
- Biztosított e-mail címe¹:
- Adathordozó:
 - Gyártó²
 - Típus
 - Gyári szám²
 - Kapacitás²

4. A bejelentő lap beérkezését követően a Biztosító szolgáltatója köteles 1 munkanapon belül telefonon felvenni a kapcsolatot a Biztosítottal, majd a sikeres kapcsolatfelvételt követő 3 munkanapon belül intézkedni az adathordozó szolgáltató székhelyére történő beszállításáról.

5. A Biztosított köteles mindent megtenni annak érdekében, hogy az adathordozó elszállítására egyeztetett időpontban és helyszínen elérhető legyen. Amennyiben a szolgáltató kiszállásakor ez nem valósul meg, a kiszállás díja a Szerződőt terheli.

6. A Biztosító szolgáltatója a sérült adathordozó székhelyére történő beszállítását követő 1 munkanapon belül köteles elvégezni az állapotfelmérést és annak eredményét – az adatmentés lehetőségét és a vállalási árat – eljuttatni a Biztosítotthoz. Az adatmentési eljárás várható eredményét, illetve az árajánlatot³ a szolgáltató a Biztosítottal egyeztetett e-mail vagy fax számra küldi el.

7. Amennyiben az állapotfelmérés alapján a sikeres adatmentésre nincs lehetőség, a szolgáltató köteles a Biztosítót is tájékoztatni és a sérült adathordozót 3 munkanapon belül a Biztosítottal egyeztetett időpontban a Biztosítotthoz visszajuttatni.

Sikertelen mentés esetén sem a Biztosítót, sem a Biztosítottat nem terheli szolgáltatási költség.

8. Amennyiben a szolgáltató eredményes adatmentés lehetőségéről tájékoztatja a Biztosítottat, a Biztosított köteles visszajelezni a szolgáltatónak (e-mailben, faxon, személyesen a szolgáltató ügyfélszolgálati irodájában), hogy kéri az adatmentést és vállalja a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatási összeg feletti esetleges díjrész megfizetését.

Amennyiben a felmerülő költségek meghaladják a kötvényen feltüntetett értékhatárt, a többletköltségek a Biztosítottat terhelik (IV.1.pont).

9. A Biztosítottnak a szolgáltatás igénybevételére vonatkozó nyilatkozatát követő 10 munkanapon⁴ belül a szolgáltató köteles az adatmentési eljárást elvégezni.

A mentett adatok minden esetben másik adathordozóra (cél adathordozó) kerülnek mentésre. (Az eredeti adathordozóra nem lehetséges a visszaállított adatok mentése). A cél adathordozót minden esetben

a Biztosító szolgáltatója biztosítja, mely nem az eredeti adathordozóhoz hasonló vagy megegyező típus, célja, hogy a mentett adatok mennyiségileg tárolhatóak legyenek az eszközön.

10. Az adatmentés eredményéről és díjáról a szolgáltató köteles a Biztosított elektronikus úton értesíteni.

11. Amennyiben az adatvisszanyerés eredménye az eredeti ajánlathoz képest részleges, úgy az ajánlathoz képest csökkentett árat a szolgáltató a Biztosítottal és a Biztosítottal egyeztetve állapítja meg.

12. **Amennyiben az adatmentési eljárás lefolytatása közben a szolgáltató arra utaló jelet talál, hogy az adatvesztés nem a Biztosított által jelzett és a Biztosító által jóhiszeműen befogadott biztosítási eseményből adódik vagy nem annak idejében következett be, esetleg olyan adatokat tartalmaz, mely egyértelműen arra enged következtetni, hogy az adathordozó nem a Biztosított tulajdona, a szolgáltató köteles a Biztosítót és a Biztosítottat az észlelést követő 1 munkanapon belül értesíteni. Ilyen esetben az adatmentési eljárás teljes költsége a Biztosítottat terheli, a Biztosítónak szolgáltatási kötelezettsége nincs.**

13. A sikeres adatmentési eljárás lezárását követően, az V.9. pontban meghatározott határidő betartásával a Biztosító szolgáltatója a Biztosítottal egyeztetett kommunikációs csatornán értesíti a Biztosítottat. Amennyiben a Biztosítottat fizetési kötelezettség (V.8. pont) terheli, a Biztosított az adatok kézhezvétele előtt köteles kiegyenlíteni a számlát. Fizetési kötelezettségének utalással vagy bankkártyával, illetve készpénzzel tehet eleget a Biztosító szolgáltatójának ügyfélszolgálatán.

Az adatmentésről küldött értesítés, illetve a Biztosítottat terhelő számla kiegyenlítését követő 3 munkanapon belül a Biztosító szolgáltatója köteles a cél adathordozót a Biztosítotthoz kiszállítani.

14. A Biztosító szolgáltatója a Biztosított mentett adatairól biztonsági másolatot készít, azt az adatvisszanyerést követő 14 napig őrzi meg, majd a másolatot köteles megsemmisíteni. A 14 nap elteltével a Biztosított további igénytel nem léphet fel.

15. A Biztosító szolgáltatójának elérhetőségei

KÜRT Adatmentés Ügyfélszolgálat:
 címe: 1118 Budapest, Rétköz utca 5.
 központi e-mail cím: recepcio@kurt.hu
 telefonszám: 06-1-228-5410
 faxszám: 06-1-228-5414

¹. Amennyiben a Biztosító részéről ismert adat.

². Amennyiben a Biztosító kárrendezési eljárásában megállapítható.

³. Mervelemeez adatvisszanyerés esetén az adatmentés díja tartalmazza az adatvisszanyeréshez felhasznált alkatrész adattárolók beszerzését.

⁴. Alkatrész beszerzés szükségessége esetén a határidő nem tartalmazza a beszerzés díját.

Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz

Aegon Orvosi Telefonügyelet (Segítségnyújtás kiegészítő szolgáltatás)

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételek szerint az alábbi segítségnyújtási szolgáltatásokat nyújtja:

- Orvosi call center szolgáltatás
- Hozzártatók értesítése és segítségnyújtás orvosi segítség megszervezésében

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

A szolgáltatást a Biztosító kiszervezett tevékenységként, külső szolgáltatóval együttműködve nyújtja (Advance Medical Hungary Kft., 1085 Budapest, Baross u. 22.). Amennyiben a Biztosító és a külső szolgáltató partnere közötti szerződés valamely okból megszűnik, a Biztosítónak joga van a jelen kiegészítő szolgáltatást az általános felmondási szabályoktól eltérő módon, szükség szerint időarányos díjvisszatérítés mellett felmondani.

I. BIZTOSÍTOTT

Jelen kiegészítőben Biztosított a Kárbiztosítás különös feltételeinek I. pontjában meghatározott természetes személyek lehetnek.

II. ORVOSI CALL CENTER SZOLGÁLTATÁS

Az Orvosi call center éjjel-nappal, az év 365 napján a **+36-1-461-1517** telefonszám felhívásával fogadja a Biztosított hívását, és laikusoknak szóló tájékoztatást ad a következő kérdések esetén:

- egészséggel, betegséggel, magyarországi gyógykezeléssel, egészségmegőrzéssel kapcsolatos kérdések,
- Magyarországon forgalomban lévő gyógyszerek összetétele, alkalmazhatósága, mellékhatásai, helyettesíthetősége, ára,
- magyarországi orvosi, gyermekorvosi, fogorvosi ügyeletek elérhetősége,
- magyarországi ügyeletes gyógyszerárak elérhetősége,
- egyéb magyarországi egészségügyi intézmények elérhetősége.

Az Orvosi call center leterheltségének függvényében a lehető legrövidebb időn belül –általában maximum 2 percen belül– fogadja a Biztosított hívását. Szükséges esetekben, erős leterheltség esetén sem haladhatja meg a várakozási idő a 15 percet.

Az Orvosi call center napi 24 óras elérhetősége alól kivételt jelentenek a szolgáltató által nem befolyásolható távközlési és áramellátási zavarok, illetve egyéb vis majornak minősülő események.

III. HOZZÁTARTÓZÓK ÉRTEŚÍTÉSE ÉS SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ORVOSI SEGÍTSÉG MEGSZERVEZÉSÉBEN

A Biztosító szolgáltatója az Orvosi call center vonalán tájékoztatást ad a Biztosított részére az azonnali orvosi ellátást igénylő tünetek esetén értesítendő orvosi ügyelet vagy mentőszolgálat telefonszámáról és elérhetőségéről, és a Biztosított kérésre segítséget nyújt az orvosi ellátás megszervezésében és megítélése szerinti szükség esetén értesíti a mentőszolgálatot vagy az orvosi ügyeletet, nem felel azonban ezek tényleges elérhetőségéért és tevékenységéért.

A szolgáltatás magában foglalja Biztosított hozzátartozóinak értesítését is olyan esetben, ha erre a Biztosított az egészségi állapotánál fogva nem alkalmas, vagy ha azzal a Biztosított bízza meg az Orvosi call centert.

Az Orvosi call center kizárólag abban az esetben értesíti a Biztosított hozzátartozóit, ha Biztosított az értesítendő személyek adatait vele előzőleg közölte és az adott elérhetőségeken valóban megtalálhatóak.

A Biztosított az értesítendő hozzátartozók adatait az Orvosi call centerrel telefonon bármikor közölheti. Az Orvosi call center a Biztosított által megadott adatokat (értesítendő személyek neve, telefonszáma és értesítési

sorrend) CRM rendszerében rögzíti, olyan módon, hogy azok a Biztosított ismételt telefonhívása alkalmával előhívhatók.

IV. A SZOLGÁLTATÁS MŰKÖDÉSE

- A Biztosított felhívja az Orvosi call centert.
- Automata üdvözlőszöveg fogadja a hívást, amely tájékoztatja a Biztosítottat, hogy a beszélgetés rögzítésre kerül és bizalmasan kezelik. Felhívják a Biztosított figyelmét, hogy **a telefonbeszélgetés során elhangzó információk tájékoztató jellegűek, és nem pótolhatják a személyes orvosi vizsgálatot.** A beszélgetés során felvett adatokat a Biztosító jogosult a 2014. évi LXXXVIII. tv.(Bit) és 2011.évi CXII. tv. (Info tv) szerint kezelni.
- Megtörténik a telefonáló azonosítása, és a szolgáltatásra jogosultság ellenőrzése. Ehhez a telefonáló Biztosítottnak az alábbi adatokat szükséges megadnia:
 - a lakásbiztosítási szerződés szerződjének neve,
 - a lakásbiztosítás kockázatviselési címe.
- Az operátor orvos munkatársnak továbbítja a hívást, aki megválaszolja a telefonáló kérdéseit, vagy szükség esetén segítséget nyújt az orvosi ellátás megszervezésében vagy a hozzátartozók értesítésében.

Lakás és Szabadidő Biztosítás Plusz

Kegyeleti életbiztosítás különös feltételei

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

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

I. SZERZŐDŐ, BIZTOSÍTOTT ÉS KEDVEZMÉNYEZETT

- Jelen kiegészítő biztosításban **Szerződő** az alapbiztosítás szerződője.
- Jelen kiegészítő biztosításban **Biztosítottak** lehetnek:
 - a Kárbiztosítás I. pontjában meghatározott Biztosítottak, valamint
 - a Kárbiztosítás I. pontjában meghatározott Biztosítottak azon hozzátartozói és közeli hozzátartozói, akik nem a kockázatviselési helyen élnek.Biztosított a szerződés létrejöttékor legalább 18 és legfeljebb 65 éves természetes személy lehet, **aki az ajánlaton és a biztosítási kötvényen név szerint feltüntetésre kerül.**

A Biztosító a Biztosított **életkorát** úgy állapítja meg, hogy a biztosítás technikai kezdetének (Általános feltételek IV.1. pont) évszámából, illetve változás esetén a **biztosítási év első napjának évszámából levonja a Biztosított születésének évszámát.**
- A Biztosított halála esetén a biztosítás kedvezményezettje(i):**
 - a Szerződő és a Biztosított által közösen megjelölt kedvezményezett(ek),
 - amennyiben szabályosan kedvezményezettet nem jelöltek, a Biztosított örököse(i).
- A szerződés létrejöttéhez és módosításához a Biztosított hozzájárulása nem szükséges. Amennyiben azonban a biztosítást nem Biztosított köti meg (nem a Biztosított a Szerződő), kedvezményezett jelöléshez a Biztosított hozzájárulása (aláírása) is szükséges.

A szerződés bármely módosításáról vagy megszűnéséről a Biztosítottat a Szerződő köteles tájékoztatni. **A szerződésbe a Biztosítottak Szerződőként nem léphetnek be.**
- A kedvezményezett személye a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a Biztosítottra érvényes biztosítás tartama alatt bármikor, a Szerződő által megváltoztatható. Amennyiben a Szerződő és a Biztosított személye eltérő, a kedvezményezett módosításához a Biztosított hozzájárulása is szükséges. Egybehangzó nyilatkozat hiányában kedvezményezettnek a Biztosított örököse tekintendő.
- Ezen kiegészítő biztosítási szerződésen belül egyidejűleg bármely Biztosított tekintetében több kedvezményezett is megjelölhető. Ez esetben a kedvezményezettség arányát írásban az ajánlaton vagy a későbbi bejelentésen, egyértelműen rögzíteni kell.
- A kedvezményezett jelölés hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik. Ebben az esetben kedvezményezettnek – ha más kedvezményezettet nem jelölnek meg – a Biztosított halála esetén a Biztosított örököse(i) tekintendők örökösödésük arányában.

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

A Biztosítottnak a biztosítási tartam során bekövetkező halála.

- A Biztosító a kockázatviselés kezdetétől, illetve új Biztosított megadásakor (az új Biztosított személyére) a fedezetbevonás dátumától számítva, vagy a biztosítási összeg megemelésétől **6 hónapos várakozási időt** köt

ki. **Ha a biztosítási esemény bármelyik Biztosított esetében a várakozási idő alatt következik be, akkor a Biztosító a biztosítási összeg kifizetésére nem köteles.** A Biztosító ilyen esetben az erre a szolgáltatásra befizetett – költségekkel csökkentett – díjat fizeti ki.

- Amennyiben a Biztosítottnak a rá vonatkozó tartam alatti halála a 6 hónapos várakozási idő alatt történt baleset miatt következik be, a Biztosító a várakozási időtől eltekint.
- Jelen biztosítási feltételek alkalmazása szempontjából baleseti esemény a biztosítás tartama alatt, a Biztosított akaratától független hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a Biztosított a baleset megtörténtétől számított 1 éven belül – de még a szerződés tartama alatt meghal.

III. A BIZTOSÍTÁS TARTAMA

A szerződés egy évre, határozott időre szól, amelyet minden évben további egy évre a felek megújítanak. A kockázatviselés kezdete az alapbiztosítás (kárbiztosítás) kezdetével azonos. A biztosítási év kezdete minden évben egyező.

A kiegészítő biztosítás mindig automatikusan létrejön a következő biztosítási évre, ha a Szerződő a biztosítási év végét legalább 30 nappal megelőzően írásban nem jelzi, hogy nem kívánja a kiegészítő biztosítást megújítani (Általános feltételek IV.2. pont).

Jelen kiegészítőt a Biztosító a biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén mondhatja fel (Általános feltételek III.3. pont)

IV. A KEGYELETI BIZTOSÍTÁS DÍJA, MÓDOSÍTÁSA, A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

- A szerződéskötéskor érvényes kezdeti díjat a Biztosító a Biztosított(ak) életkorának, és a választott biztosítási összegnek a figyelembevételével a díjszabás szerint állapítja meg. A szolgáltatás díja a biztosítási ajánlaton, illetve kötvényen kerül feltüntetésre.
- Az életkor helytelen bevállása esetén**, ha a helytelenül bevállalt életkor a tartam során jut a Biztosító tudomására és a helyes életkor alapján a biztosítási kockázat jelentősen növekedik, **a Biztosító jogosult** a biztosítási kockázat jelentős növekedése jogcímen a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül **javaslatot tenni a biztosítási szerződés megfelelő módosítására (pl. biztosítási díj növekedése), vagy a jelen kiegészítő biztosítást 30 napos felmondási idővel felmondhatja. Ha a Szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a jelen kiegészítő biztosítás megszűnik a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon (Általános feltételek III.3. pont). Ha a helytelenül bevállalt életkor a biztosítási esemény bekövetkezésekor jutott a Biztosító tudomására, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.**
- Az egyes biztosítási évekre vonatkozó díjak megállapítása a hatályos díjszabás alapján a Biztosított életkora és a biztosítási összeg függvényében történik.
- A Biztosító a biztosítási év utolsó napját megelőzően 60 nappal értesítést küld a Szerződőnek a következő biztosítási évre vonatkozó díjról.
- A Szerződő a biztosítási év végét 60 nappal megelőzően (biztosítási évforduló hatálya) írásban indítványozhatja a szerződés módosítását a biztosítási összeg és a Biztosított személy(ek) tekintetében. **Amennyiben a módosítási indítványban új Biztosított kerül megnevezésre, vagy a biztosítási összeget a Szerződő emelni kívánja a módosító indítvány keltezésékor érvényes biztosítási összegéhez képest, akkor a nyilatkozat elbírálására a Biztosítónak 60 nap áll rendelkezésére.**

Ilyen esetben a Biztosító a változtatást megelőzően egészségi állapotra vonatkozó nyilatkozatot, valamint előzetes orvosi vizsgálatot is kérhet, továbbá **új várakozási idő kezdődik**.

A Biztosított személyek vagy a biztosítási összeg módosítása esetében a IV.1. és IV.3. pontoknak megfelelően a díj is módosul.

6. Egy Biztosított esetén a Biztosított tartamon belüli halálakor, két vagy több Biztosított esetén, valamennyi Biztosított elhalalozásakor a Biztosító kockázatviselése megszűnik.

V. A KEGYELETI BIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSA

1. Biztosítási szolgáltatás

A haláleset időpontjában aktuális biztosítási összeg kerül kifizetésre a Biztosított tekintetében érvényes kedvezményezett javára.

2. Aktuális haláleseti biztosítási összeg

Az ajánlaton, illetve a kötvényen kerül feltüntetésre a Szerződő által a Biztosítottra választott biztosítási összeg.

Több Biztosított esetén az egyes Biztosítottakra eltérő biztosítási összegek is választhatók.

3. A biztosítási eseményt az annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül a Biztosítónak be kell jelenteni.
4. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez szükséges iratok a következők:
- kötvény és díjfizetést igazoló iratok,
 - az életkort és a személyazonosságot igazoló okirat,
 - a kedvezményezetségi megállapításához szükséges okirat,
 - baleseti eseményt igazoló dokumentumok,
 - a szerződés megkötésekor keletkezett orvosi iratok,
 - hatósági eljárás esetén annak dokumentumai,
 - halotti anyakönyvi kivonat,
 - a halál okát igazoló orvosi bizonyítvány.

Külföldön történt halálesetkor a szolgáltatás igénybevételéhez a dokumentumok magyar fordítása szükséges.

VI. KOCKÁZATKIZÁRÁS ÉS A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

1. A biztosítás Biztosítottainak adatai és az egészségi állapotára vonatkozó nyilatkozat az ajánlaton, illetve az annak részét képező „Egészségi nyilatkozat”-on kerülnek rögzítésre. A Biztosított és a Szerződő egyetemlegesen felel a közlési kötelezettség teljesítéséért, de a Biztosító által feltett kérdésekre adott válaszokkal azokkal eleget tesznek. A Biztosított és a Szerződő kötelesek az adatok ellenőrzését a Biztosító számára lehetővé tenni.

A Biztosított a biztosítási ajánlattal mindazokat az orvosokat és egészségügyi intézményeket – akik, vagy amelyek a biztosítási szerződés megkötése előtt, vagy azt követően vizsgálták, kezelték –, felmenti a Biztosítóval szemben a biztosítási szerződés kockázat-elbírálásával, illetve a biztosítási eseménnyel kapcsolatos tények és adatok vonatkozásában az orvosi titoktartás alól. Ennek elmaradása esetén a Biztosító annyiban mentesül a szolgáltatás alól, amennyiben a Szerződő, Kedvezményezett együttműködésének hiányában lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

2. Az Általános szerződési feltételek IX.7.3. pontjától eltérően mentesül a Biztosító a biztosítási szolgáltatási kötelezettségének teljesítése alól, ha

- a Biztosított halála a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben következett be,
- a Biztosított halálát a kedvezményezett szándékos magatartása okozta, ebben az esetben a halált okozó kedvezményezett nem támaszthat igényt a szolgáltatásra,
- a Biztosított, az orvosi titoktartás alóli felmentést nem adja meg a Biztosító számára, ennek elmaradása esetén a Biztosító annyiban mentesül a szolgáltatás alól, amennyiben az együttműködési kötelezettség megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak,
- a Biztosított halála, – a rá vonatkozó – szerződés kockázatviselésének kezdetétől számított első két évében öngyilkosság miatt következett be, függetlenül attól, ha azt a Biztosított tudatzavarban követte el.

3. A Biztosító közlési kötelezettsége nem áll be a közlési kötelezettség sértés esetében a Biztosított tekintetében a rá vonatkozó szerződés első öt évében, kivéve, ha az elhallgatott körülmény a Biztosított halálával nem függ össze, vagy azt a Biztosító szerződéskötéskor ismerte.

4. A biztosítás alól kizárt kockázatok

Jelen feltételek szempontjából a Biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény államok közötti fegyveres összeütközésből eredően, vagy polgárháborús cselekmények kapcsán következik be, illetve annak bekövetkeztében HIV vírussal való fertőzöttség hatott közre.

VII. A BIZTOSÍTÁS VEGYES RENDELKEZÉSEI

1. A jelen biztosítási feltételek szerint létrejött kiegészítő biztosítási szerződés kizárólag kockázati biztosítás, így nem vásárolható vissza, nem díjmentesíthető, nem igényelhető rá kölcsön, megszűnése esetén semmilyen maradékjog nem keletkezik.
2. A szerződés létrejöttének időpontja az első szerződés kockázatviselési kezdete, kivéve azt az esetet, amikor új Biztosítottat jelölnek, vagy a biztosítási összeg emelkedik a IV.5. pont alapján, mert ilyenkor a nyilatkozat aláírását követő évfordulóval kezdődik a kockázatviselés és az ezzel összefüggő határidők számítása.
3. A jelen biztosításra a Biztosító hozamot nem ír jóvá.

