

Aegon Magyarország Biztosító Zrt.

Aegon Praktika Társasház és Lakásszövetkezet Biztosítás

Tartalomjegyzék

Érvényes: 2019. június 1-től

ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK	2	AEGON LAKÁSDOKTOR ASSISTANCE SZOLGÁLTATÁS	38
I. Biztosító, Szerződő, Biztosított	2	I. Biztosítottak	38
II. A biztosítási szerződés létrejötte	4	II. A szolgáltatások	38
III. A kockázatviselés kezdete	4	III. A szolgáltatás díja	38
IV. A biztosítási szerződés tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak	5		
V. Határozatlan időre kötött biztosítási szerződés módosítása	5	KÖZÖS KÖLTSÉG ÁTVÁLLALÁSA MUNKANÉLKÜLISÉG ESETÉRE KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI (KÖZÖS KÖLTSÉG ÁTVÁLLALÁS)	39
VI. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei	5	I. Biztosított	39
VII. A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai	6	II. Biztosítási esemény	39
VIII. A biztosítási összeg	6	III. A kockázatviselés kezdete	39
IX. Az értékkövetés szabályai	7	IV. A Biztosító szolgáltatása	40
X. Önrészesedés	8	V. A szolgáltatási igény bejelentése	40
XI. A szerződő felek speciális kötelezettségei	8	VI. A szolgáltatás díja	40
XII. Mentesülés	10		
XIII. Általános kizárások	11	KIEGÉSZÍTŐ FELELŐSSÉG-BIZTOSÍTÁS A TÁRSASHÁZ VAGY LAKÁSSZÖVETKEZET KEZELÉSÉVEL, ÜZEMELTETÉSÉVEL ÖSSZEFÜGGÉSBEN OKOZOTT KÁROKRA	41
XIV. Egyéb rendelkezések	11	I. Biztosított	41
XV. Eltérés a jogszabályoktól és a szokásos szerződési gyakorlattól	16	II. Biztosítási esemény	41
		III. Biztosító szolgáltatása	41
A KÁRBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI	17	IV. Egyéb rendelkezések	42
I. Területi hatály (A kockázatviselés helye)	17		
II. A biztosítható vagyontárgyak köre	17	PRAKTIKA BIZTOSÍTÁS FÜGGELÉK	44
III. A biztosítási összeg meghatározása vagyonszopontonként	19		
IV. Biztosítási események	20		
V. A Biztosító szolgáltatása	30		
VI. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól	31		
KIEGÉSZÍTŐ BŐVÍTETT-FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI	32		
I. Biztosítottak	32		
II. Biztosítási események	32		
III. Biztosítási esemény bejelentése	32		
IV. A Biztosító szolgáltatása	32		
V. Egyéb rendelkezések	33		
KIEGÉSZÍTŐ FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI (ÁLTALÁNOS ÉS HÁZIÁLLATTARTÓI)	34		
I. Biztosítottak	34		
II. Biztosítási összeg	34		
III. Biztosítási események	34		
IV. Biztosítási esemény bejelentése	35		
V. A Biztosító szolgáltatása	35		
VI. Egyéb rendelkezések	35		
KIEGÉSZÍTŐ BALESETBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI	36		
I. Biztosított és Kedvezményezett	36		
II. Biztosítási események	36		
III. Baleset fogalma	36		
IV. A Biztosító szolgáltatása	36		
V. A szolgáltatási igény bejelentése	37		
VI. A Biztosítu mentesülése és kockázatkizárás	37		

Aegon Magyarország Biztosító Zrt.

Aegon Praktika Társasház és Lakásszövetkezet Biztosítás

Az Aegon Praktika Társasház és Lakásszövetkezet Biztosítás (továbbiakban Praktika), a jelen Általános és Különös feltételek szerint jön létre az Aegon Magyarország Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító), valamint a feltételekben meghatározott Szerződő (Biztosított) között. Ennek alapján a Biztosító a feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésétől függően, az ugyancsak itt meghatározott biztosítási szolgáltatásra, a Szerződő 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 alpbiztosítást 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 és a magyar jog egyéb rendelkezései az irányadók. A szerződés nyelve magyar.

Általános feltételek

A jelen feltételek kerülnek alkalmazásra minden olyan esetben, amikor a Szerződő és a Biztosító között Praktika csoportos biztosítási szerződés jön létre, de csak annyiban nyernek alkalmazást, amennyiben a kárbiztosítás és kiegészítő biztosítások különös feltételei, azok függeléke, valamint az ajánlat és a kötvény ettől eltérően nem rendelkeznek.

I. BIZTOSÍTÓ, SZERZŐDŐ, BIZTOSÍTOTT

1. Biztosító

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

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

Adószám: 10389395-4-44

A társaság székhelye: 1091 Budapest, Üllői út 1.

1.2. Ügyfélszolgálat:

Telefonszám: +36-1-477-4800

Elektronikus elérhetőség: www.aegon.hu/irjonnekunk

Ügyfélszolgálati irodák listája megtekinthető: www.aegon.hu/ugyintezes/kiemelt-ugyfelzolgalati-irodak.html

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

1.4. A Biztosítótársaságok állami felügyeletét a Magyar Nemzeti Bank (1054 Budapest, Szabadság tér 9.) látja el.

1.5. Panaszkezelés

A Biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviseleti szervek (a továbbiakban együtt e pont alkalmazásában: ügyfél) a Biztosító, a megbízásából eljáró ügynök, vagy – adott termék kapcsán – az általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban vagy írásban az alábbiakban foglaltak szerint közölhesse.

A Biztosító „Panaszkezelési szabályzata” elérhető és megtekinthető ügyfélszolgálati irodáiban, illetve a Biztosító honlapján: <https://www.aegon.hu/ugyintezes/panaszkezelési-szabalyzat.html>

1.5.1. A Panaszok bejelentésére biztosított lehetőségek

Ügyfeleink szóbeli panaszait személyesen vagy telefonon tehetik meg:

- személyesen: valamennyi, a Biztosító ügyfelek számára nyitva álló helyiségeiben (Ügyfélszolgálati Irodák, Értékesítési pontok), azok nyitvatartási idejében.
- telefonon: a (+36) 1-477-4800, külföldről is hívható telefonszámon nyitvatartási időben.

Az irodák címe, és nyitvatartási valamint a telefonos ügyfélszolgálat nyitvatartási ideje a <https://www.aegon.hu/ugyintezes/elerhetosegek.html> linken található.

Ügyfeleink írásbeli panaszait az alábbi csatornákon tehetik meg:

- személyesen vagy más személy által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján;
- postai úton: Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. Központi Panasziroda, 1813 Budapest, Pf. 245;
- telefaxon: (+36) 1-476-5791;
- elektronikus úton a <https://www.aegon.hu/aegon-panaszbejelentés> linken elhelyezett on-line panaszbejelentőn vagy a panasz@aegon.hu e-mail címen;
- adatkezelési ügyekben elektronikusan a <https://www.aegon.hu/adatbiztonsag> oldalon vagy az adatvedelem@aegon.hu e-mail címen.

1.6. Jogorvoslati fórumok

A panasz teljes vagy részleges elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az ügyfél az alábbi jogorvoslati fórumokhoz fordulhat.

1.6.1. **A fogyasztónak minősülő ügyfelek részére nyitva álló jogorvoslati lehetőségek**

Az ügyfél a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén a Pénzügyi Békéltető Testülethez, vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

Pénzügyi Békéltető Testület:

Székhelye: Magyar Nemzeti Bank
1054 Budapest, Szabadság tér 9.

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

Telefon: +36-80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbn.hu.

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

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

Bíróság:

Az ügyfél panaszának a Biztosítóhoz történő benyújtását követően jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat (www.birosag.hu).

A fogyasztó a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó – a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény alapján – a fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése (vagy annak vélelmezése) esetén, fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet a Magyar Nemzeti Banknál.

Magyar Nemzeti Bank Ügyfélszolgálat

Székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

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

Telefon: +36-80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbn.hu

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

- 1.6.2. **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: +36-1-477-4800

Postai úton: 9401 Sopron, Pf. 22

E-mailen: panasz@aegon.hu.

A Biztosító a nyomtatványt igazolható módon, költségmentesen az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton küldi ki. A Biztosító a nyomtatványokat elérhetővé teszi a honlapján, a www.aegon.hu weboldalon és az ügyfélszolgálat részére nyitva álló helyiségeiben is.

- 1.6.3. **Fogyasztónak nem minősülő ügyfelek számára nyitva álló jogorvoslati lehetőségek**

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

- 1.6.4. **A Biztosító adatkezelését érintő panaszok esetén nyitva álló jogorvoslati lehetőségek**

A Biztosító adatkezelését érintő adatvédelmi panasz esetén, amennyiben az ügyfél a biztosító adatkezeléssel összefüggő panaszra adott válaszával nem ért egyet, 30 napon belül bírósághoz, illetve ha a panasz adatkezeléssel összefüggő tájékoztatás, helyesbítés, zárolás vagy törlés biztosító általi megtagadásával függ össze, a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz is fordulhat.

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

Székhelye: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/C.

Telefon: +36 (1) 391-1400

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Bővebben a www.naih.hu honlapon kaphat tájékoztatást.

2. Szerződő

- 2.1. Az Aegon Praktika Társasház és Lakásszövetkezet Biztosítás szerződést az kötheti meg (továbbiakban: Szerződő), aki a biztosítási esemény bekövetkezésének elkerülésében érdekelt, vagy aki a biztosítást ilyen társasház, lakásszövetkezet javára köti. Az e rendelkezés ellenére kötött biztosítási szerződés semmis.
- 2.2. Szerződő az a társasház közösség, lakásszövetkezet, az előbbiek közös képviselőjét ellátó szervezet vagy természetes, illetve nem természetes személy vállalkozás (gazdasági tevékenységi körén belül Ptk. 8:1.§ pont), amely a biztosítási ajánlatot megtette és a szerződés létrejötte esetén a díjfizetést teljesíti. A Biztosító jognyilatkozatainak címzettje a Szerződő, továbbá a Szerződő jogosult és köteles a biztosítással kapcsolatos nyilatkozatok megtételére valamint a Biztosítottak (társasházi tulajdonosok, szövetkezeti tagok, stb.) tájékoztatására a szerződés tartalmával kapcsolatban.
- 2.3. A Szerződő alapító okirata, közgyűlési határozata, alapszabálya stb. rögzíti a közös képviselőt ellátó személyt, aki ez által
- a későbbiekben jogosulttá válik a szerződéssel kapcsolatos ügyekben eljárni,
 - megjelölhető levelezési címzettként,
 - jogosulttá válik a Biztosító Online Ügyfélszolgálatán a Szerződő képviselőjében regisztrálni.

A megjelölt személy képviselői minőségének megszűnéséről haladéktalanul tájékoztatni kell a Biztosítót. A Szerződő megfelelő határozat csatolásával kezdeményezheti az abban megnevezett új közös képviselőt ellátó személy megjelölését, aki ezt követően az a-b. pontokban felsoroltakra válik jogosulttá.

- 2.4. A Szerződő a tulajdonosközösség egységes határozata alapján a szerződés megkötésekor kérheti, hogy a Biztosító kizárólag a közös képviselőt ellátó személyen keresztül érkező kárbejelentésekre teljesítsen szolgáltatást. A tulajdonosközösség erre vonatkozó határozatát az ajánlat mellé kell csatolni.

3. Biztosított

Jelen feltételek alapján **Biztosítottak**:

- 3.1. **Épületek, építmények** vonatkozásában:
- a kötvényen feltüntetett társasház, lakópark a közös részek tekintetében,
 - a társasház tulajdonosai, maximum tulajdoni hányaduk arányában,
 - a társasházi tulajdonosok, hasznélvezői, hasznélvezeti hányaduk arányában,
 - a kötvényen feltüntetett lakásszövetkezet,
 - a lakásszövetkezeti tagok, maximum a szövetkezeti hasznélvétel arányában,
 - a lakásszövetkezeti egység hasznélvezői, hasznélvezeti egységük arányában.

Valamennyi tulajdon csak együtt biztosítható, a díj is a teljes társasházra vagy lakásszövetkezetre kerül megállapításra. Ettől eltérően kizárólag a szerződő felek közös megegyezésével köthető szerződés.

3.2. **Ingóságok** vonatkozásában:

- a) **A társasház illetve szövetkezet közös tulajdonú ingóságaira vonatkozóan a társasház, a lakásszövetkezet.**
- b) **A tulajdonostársak, haszonélvezők, bérlők saját tulajdonú ingóságaira vonatkozóan** a lakástulajdonos, a haszonélvező, amennyiben a lakásban nem a tulajdonos vagy haszonélvező lakik, úgy a bérlő, valamint a bennlakóval közös háztartásban élő hozzátartozók.

3.3. **A biztosításba a Biztosítottak a Szerződő helyébe nem jogosultak belépni.**

II. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

1. A Szerződő a biztosítási szerződés létrejöttét a Biztosító által használt vagy elismert és mindenkor érvényes formanyomtatványon írásbeli ajánlattal kezdeményezheti.

Írásbeli ajánlatnak minősül:

- az elektronikusan készített, majd kinyomtatott ajánlat, melyet a Szerződő vagy írásbeli megbízás alapján az alkusz aláír, vagy
- egyéb olyan a Biztosítóval történt megállapodás alapján készített elektronikus ajánlat, mely az írásbeliség követelményeit kielégíti.

2. A Biztosító köteles az ajánlatra, annak elfogadása esetén, a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (továbbiakban: **kötvény**) kiállítani, melyet a Szerződőnek küld meg.

3. Ha a kötvény a Szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a Szerződő fél a dokumentum kézhezvételét követően 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a Biztosító az eltérésre a Szerződő fél figyelmét a kötvény kiadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

4. Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított tizenöt napig van kötve.

5. A szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított tizenöt napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a Biztosító által rendszeresített vagy általa elismert és minden lényeges adatot tartalmazó 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-elbírálási ideje az ajánlattétel napjától indul.

- a) Amennyiben az írásbeli ajánlatot a Szerződővel egyidejűleg a Biztosító megbízott üzletkötője is aláírta, úgy az ajánlattétel napja az ajánlat aláírásának napjával egyezik meg.
- b) Amennyiben az írásbeli ajánlatot a Szerződő megbízásából eljáró alkusz vette át, vagy azt távértékesítéssel tették, úgy az ajánlattétel napja az ajánlatnak a Biztosító bármely egységhez történő beérkezésének napjával egyezik meg.

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 vagy egyébként 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. 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.

10. Az ajánlat esetleges elutasítását a Biztosító nem köteles indokolni.

11. 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.

12. 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.

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

14. Ha a szerződés egyidejűleg több vagyontárgyra vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a 12. pontban meghatározott jogait a többi vagyontárgy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

III. A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE

1. A Biztosító kockázatviselésének kezdete:

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

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

3. **Amennyiben a szerződés kötésekor az épületeken, építményeken már meglévő károsodások találhatók,**

úgy azok által érintett szerkezetekre, csak az eredeti károsodás helyreállítását követően áll be a Biztosító kockázatviselése.

IV. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS TARTAMA, A BIZTOSÍTÁSI ÉVFORDULÓ ÉS A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK

1. Határozatlan időtartamú szerződések

A biztosítási szerződés, amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, határozatlan időtartamra jön létre. A tartamon belül a biztosítási időszak egy év. A biztosítási év első napja – amely egyben a biztosítási évforduló napja is – a szerződés kockázatviselésének kezdetét követő hónap első napja, kivéve, ha a kockázatviselési kezdet a hónap első napjára esik. A kockázatviselési kezdet és a biztosítási év első napja megegyezik, amennyiben a kockázatviselési kezdet valamely hónap első napja.

1.1. Határozatlan időre kötött szerződés esetében a felek megállapodhatnak tartamengedmény igénybevételében.

1.1.1. Amennyiben a szerződés tartamengedménnyel jön létre, a Szerződő vállalja, hogy a biztosítási év első napjától számított – az ajánlaton és a kötvényen is megjelölt – 3 év letelte előtt nem szünteti meg a szerződést.

1.1.2. Azonban a 3 éves fenntartási szándékkal kötött szerződés esetében is megilleti a feleket az évfordulóra történő felmondás, illetve a Biztosítót a jelen feltételek IX. fejezete szerinti díjmódosítás joga.

1.1.3. Amennyiben a szerződés a Szerződő kezdeményezésére vagy díjnemfizetés miatt a 3 éven belül megszűnik (kivéve érdekmúlás), úgy a Szerződő köteles a Biztosító által tartamengedmény címén adott díjkezdmény összegét befizetni a Biztosítónak.

1.1.4. A 3. biztosítási év leteltével a 3 éves fenntartási szándékra vonatkozó megállapodás és ezzel együtt a díjengedmény, újabb 3 évre automatikusan megújul és 3 évente megismétlődik. Automatikus megújulás esetén az újabb fenntartási periódusra is, a 1.2.1–1.2.3. pontokban meghatározottak érvényesek.

1.1.5. A három évente automatikusan megújuló fenntartási szándékkal kapcsolatos kötelezettsége, és a tartamengedményre a joga addig áll fenn a Szerződőnek, amíg

- valamely fenntartási időszak végén lévő biztosítási évfordulóra, azt legalább 30 nappal megelőzően a felek bármelyike nem mondta fel a szerződést, illetve
- amennyiben a fenntartási időszak végén lévő biztosítási évfordulóra, a Szerződő legalább 30 nappal, a Biztosító legalább 60 nappal megelőzően nem közölte, hogy a tartamengedményt nem kívánja megújítani. A közlést követő biztosítási időszakra a biztosítási díj a tartamengedmény megszűnésével is módosul.

2. Határozott tartamú szerződés

A szerződés a felek megállapodásával létrejöhet határozott, 3 éves tartamra.

2.1. Határozott idejű szerződés esetében a feleket nem illeti meg jelen feltételek VI.2. pontja szerinti felmondási jog.

2.2. Határozott 3 évre létrejövő szerződések esetében a Biztosító tartamkezdményt nem ad, azonban az értékkövetésre árgaranciát vállal: a szerződés 3 éves tartama

alatt, a biztosítási évfordulón elvégzi a szerződés biztosítási és szolgáltatási összegeire a jelen feltételek 9. fejezete szerinti – az azonos módozat kódú és időszakban kötött szerződésekre is hatályos és mértékű – értékkövetést, a Szerződő által fizetendő biztosítási díjat azonban változatlanul hagyja. Ez azt jelenti, hogy a Szerződő mindhárom biztosítási évben változatlan díjat fizet.

2.3. A határozott idejű szerződés a 3. biztosítási év utolsó napjának 24. órájkor megszűnik.

2.4. Határozott tartamú szerződés biztosítási összegeinek, illetve szolgáltatásainak jelen feltételek IX.2. pontja (értékkövetés) szerinti módosításán kívül eső bármely változtatás kizárólag a felek közös megállapodásával, előzetes egyeztetésével lehetséges.

2.5. Amennyiben az azonos módozat kódú és időszakban kötött szerződésekre a Biztosító a biztosítási díjak módosítását hajtja végre jelen feltételek IX.4.2. pontjában megfogalmazott okból, azt a határozott idejű szerződésekre csak közös megegyezéssel érvényesítheti, ennek hiányában a szerződés a módosítás esedékességének időpontjában megszűnik, erről a biztosító a díjmódosítási értesítésben tájékoztatja a Szerződőt.

2.6. 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.

V. HATÁROZATLAN IDŐRE KÖTÖTT BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSA

1. A kárbiztosítási szerződés biztosítási összegeinek módosítását a Szerződő a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor kezdeményezheti. Az ilyen nyilatkozat biztosítási ajánlatnak minősül, és a Biztosító az új ajánlat elbírálási szabályok szerint jár el.

2. A kiegészítő biztosítások bármelyikére a szerződés évfordulója előtt minimum 30 nappal bármelyik fél írásban jelezheti, hogy a következő biztosítási évre nem kívánja megújítani, vagy fél kívánja mondani. Az alapszerződés valamint annak egyéb kiegészítői ebben az esetben az ily módon megszüntetett kiegészítő szolgáltatás nélkül maradnak érvényben.

3. Az alapt biztosítás megszűnésével a kiegészítő biztosítások is maradékjogok nélkül megszűnnek.

VI. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŪNÉSÉNEK ESETEI

1. Érdekmúlás, lehetetlenülés

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

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

2. Évfordulóra történő felmondás

Amennyiben a Szerződő vagy a Biztosító a **biztosítási év végét legalább 30 nappal megelőzően írásban közli, hogy szerződést nem kívánja fenntartani**, úgy az a biztosítási év utolsó napjának 24. órájakor megszűnik.

3. Díjnemfizetés

3.1. Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, vagy az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, a Biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a Szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tüzésével a teljesítésre írásban felhívja. **A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés a halasztással megadott póthatáridő utolsó napjával megszűnik**, kivéve, ha a Biztosító a fennálló szerződés szerint, – akár a teljes időszakra – a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti, vagy további díjhalasztásban állapodtak meg a felek.

3.2. **Amennyiben a szerződés a díj nemfizetése miatt szűnik meg, a Biztosító a megállapodás és a díjfelszólítás szerinti kockázatban állásának végéig (póthatáridő utolsó napja) követelheti a díj és az esetleges tartamengedmény időarányos részének megfizetését.**

3.3. **Amennyiben az esedékes díjat a póthatáridő napjáig nem fizetik meg, a Biztosító a szerződés megszüntetése helyett követelheti haladéktalanul bírósági úton követelheti a biztosítási időszak végéig járó teljes díj megfizetését, erre a díjfelszólításban is felhívja a Szerződő figyelmét.**

3.4. Abban az esetben, ha a szerződés a 3.1. pontban írt módon, a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, **a Szerződő fél a megszűnés napjától számított százhusz napon belül írásban kérheti a Biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A Biztosító az újra érvénybe helyezési (reaktíválási) kérelmet nem köteles elfogadni**, arra 15 napos határidővel nyilatkozhat.

A reaktíválási kérelem elfogadását a korábban esedékes díjak megfizetésén felül, a folyó biztosítási időszak végéig járó teljes díj megfizetésétől teheti függővé. A Biztosító a díjak – beleértve az időközben értékkelővel emelt díjakat is – megfizetése után a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja.

3.5. A jelen szakasz 3.1. pontja szerint kerül elbírálásra a díjfizetés, függetlenül attól, hogy arra azért került sor, mert bármelyik tulajdonostárs vagy tag tartozik ezért felelősséggel.

4. Közös megegyezés

A biztosítási szerződés megszűnhet a Felek (Szerződő és Biztosító) közös megegyezésével.

5. A szerződés megszűnésével sem a Szerződő, sem a Biztosított további jogosultságokkal nem rendelkezik. Összebiztosítás esetén a Kedvezményezettnek járó kiegészítők szerinti szolgáltatással szűnik meg a szerződés.

VII. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ, A DÍJFIZETÉS SZABÁLYAI

1. Jelen biztosítás **éves díjú**, az éves díj részletekben történő megfizetésének gyakorisága az ajánlaton kerül meghatározásra.
2. 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 teheti.

3. **Amennyiben a szerződés kockázatviselési kezdete megelőzi a biztosítási év első napját, a köztes időszakra a Biztosító tört díjat számít fel.** (Tört díj számítása: az éves biztosítási díj/12 – a matematikai kerekítés szabályai szerint kerekítve –, majd felszorozva az adott hónapra kockázatban lévő napok számával.)
4. A Biztosító a szerződésben minimál díjat alkalmazhat, melyből további engedmény nem adható.
5. 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.
6. A biztosítás első díjrészlete (tört díj plusz a gyakoriság szerinti díj) vagy az esetleges egyszeri díj a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttkor esedékes. A folytatólagos díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
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.
9. Amennyiben a Szerződő a díjat – díjártételre biztosítói meghatalmazással rendelkező – többes ügynököknek fizette, a díjat – legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon – a biztosító számlájára vagy pénztárába beérkezettnek kell tekinteni; a szerződő fél azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

VIII. A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

1. A biztosítási összeg, illetve a kiegészítő kockázatok szolgáltatási összege, az a biztosítási ajánlaton/kötvényen/aktuális indexérsítőben meghatározott összeg, illetve a Biztosító részéről vállalt kötelezettség (Kárbiztosítás különös feltételei III.4.a) pont) amely a biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító szolgáltatásának (térítésének) felső határa, és egyben a biztosítási díj megállapításának alapja is.
2. A biztosítási összeget a feltételek vonatkozó fejezetei alapján a Szerződő határozza meg. Önállóan határozandó meg és kezelendő minden, az ajánlaton külön soron, saját biztosítási összeggel feltüntetett vagyonsorozat és azon belüli vagyonsorozat, valamint a választott kiegészítők szolgáltatási összegei. A vagyonsorozatok és azon belül külön felsorolt vagyonsorozatok biztosítási összegei kárrendezéskor nem vonhatók össze.
3. A biztosítási összeg meghatározásának alapja a biztosítási kívánt vagyontárgy szerződés-**kötés-kori újjáépítési, illetve az új állapotban való beszerzésének értéke.**
4. Azon kiegészítő szolgáltatások/biztosítási események esetében, ahol a Szerződő **az éves biztosítási időszakra vonatkozó szolgáltatási összeget** választott, vagy a Biztosító határozott meg, a biztosítási időszakra megállapított **összeg az ugyanazon időszakban korábban bekövetkezett eseményre kifizetett összeggel csökken.**

Jelen biztosításban nincs lehetőség fedezetfeltöltésre, a biztosítási időszakra kifizetett szolgáltatással csökkentett biztosítási összeget nem lehet a díj kiegészítésével az eredeti mértékre emelni.

Amennyiben a kockázatviselési kezdet megelőzi a biztosítási év kezdetét, és a szerződésben a biztosítási időszakra térítési limit került megállapításra, a tört időszakokra a Biztosító az éves szolgáltatási összeg maximumának időarányos részéig tartozik térítéssel.

A Felek (Szerződő és Biztosító) közös megegyezésével a biztosítási összeg kimerülését követően a Szerződő kérésére az adott kockázatra vonatkozó díj befizetésével a fedezet feltöltésre sor kerülhet.

5. Amennyiben a szerződés valamely biztosítási eseményre önrész alkalmazásával jön létre (X. fejezet), a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége az adott biztosítási eseményre vonatkozóan a választott önrész mértékével csökken.

6. Alulbiztosítás

- 6.1. Ha a biztosítási összeg alacsonyabb, mint a vagyontárgy újjáépítési, illetve új állapotban való beszerzésének értéke, akkor **alulbiztosítás** következik be. Ilyen esetben a Biztosító **aránylagos térítést** alkalmaz, tehát a kárt olyan arányban téríti meg, ahogyan a káridőponti biztosítási összeg aránylik a káridőponti újjáépítési, illetve új állapotban való beszerzési értékhez.

- 6.2. Amennyiben a szerződés a Biztosító által javasolt minimum biztosítási összegekre tett szerződői ajánlattal, illetve épület esetén újjáépítési értékre jött létre, az **Épületek és Háztartási ingóságok** vagyonsoportokban keletkezett károk **az aránylagos térítés alkalmazása nélkül** kerülnek kifizetésre, **maximum a biztosítási összeg erejéig**. Sor kerülhet azonban aránylagos térítésre, ha a biztosított épület hasznos alapterülete a káresemény bekövetkeztekor nagyobb, az ajánlaton feltüntetett, illetve a kötvényben szereplő alapterületnél (Kárbiztosítás különös feltételei II. 1.2.2 és 1.2.3. pont).

- 6.3. Az **Értéktárgyak** és **Közös tulajdonú ingóságok** vagyonsoport esetében a **Biztosító alulbiztosítotttságot nem vizsgál**, ezen vagyonsoport kárai minden esetben az aránylagos térítés alkalmazása nélkül kerülnek kifizetésre, maximum a biztosítási összeg erejéig.

- 6.4. Különleges üvegfelületek, felvonók és garázsban tárolt gépjárművek biztosításánál közlési kötelezettség sértés (adatok valótlan megadása) esetén alkalmaz a biztosító aránylagos térítést (Kárbiztosítás különös feltételei IV. 2.3.3.2; 2.8.8; 2.15.6.d) pontok).

- 6.5. A fenti vagyonsoportok biztosításán felül, a Szerződő által választott és az éves biztosítási időszakra az ajánlaton és a kötvényen szereplő szolgáltatási összeggel meghatározott kiegészítők esetében a Biztosító alulbiztosítotttságot nem vizsgál, ezen kiegészítő szolgáltatások esetében a károk a kiegészítő kockázatokra a biztosítási időszakokra választott szolgáltatási összeg erejéig térülnek.

7. Tülbiztosítás

A biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosított vagyontárgy értékét. Tülbiztosítás esetén, a biztosított érdek értékét meghaladó részben a biztosítási összegre vonatkozó megállapodás semmis, és a díjat megfelelően le kell szállítani. Nem tekinthető tülbiztosításnak és lehet szerződést kötni valamely vagyontárgy várható értéke, továbbá helyreállításának vagy új állapotban való beszerzésének értéke erejéig.

8. Többszörös biztosítás

- 8.1. Ha ugyanazt az érdeket több Biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a Biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani, de a kára csak egyszeresen térülhet meg. A Szerződő illetve a Biztosított köteles bejelenteni, ha az igényelt kárkifizetés esetére a vagyontárgyra más biztosítónál is rendelkezik biztosítással és azt is, ha onnan térítésben részesült.
- 8.2. 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.
- 8.3. A biztosítók a 8.2. 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.

IX. AZ ÉRTÉKKÖVETÉS SZABÁLYAI

1. A biztosítási összeg a biztosítási feltételek VIII/1. pontja szerinti összeg. Az értékkövetés a biztosítási díjnak és a biztosítási összegnek – kárgyakoriságtól függetlenül – az árszínvonal változásához évente egy alkalommal történő hozzáigazítása.
2. A biztosítási összegek reálértékének és a szolgáltatás színvonalának megőrzése érdekében, a Biztosító minden évben végrehajtja a biztosítási összegek szerződésben meghatározott és az értékmódosulással érintett részének, valamint az azokhoz tartozó díjtételek és biztosítási díjak értékkövető módosítását (indexálását).
3. **A biztosítási összegek értékkövető módosítása**
- 3.1. Az évenkénti értékkövetés során a Biztosító jogosult valamennyi vagyonsoport, az azokhoz tartozó kiegészítő szolgáltatások, valamint a kiegészítő biztosítások biztosítási összegének módosítására (indexálására) a következő biztosítási évre vonatkozó hatállyal javaslatot tenni.
- 3.2. A Biztosító az index mértékét minden év április 1-jéig a Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján állapítja meg. Az indexszám bázisa az indexálást megelőző **napári évre vonatkoztatott éves fogyasztói árindex, amelynél a Biztosító 5 százalékponttal eltérhet**. Az index az adott év július hó 1-jétől a rákövetkező év június hó 30-áig érvényes és alkalmazandó az adott biztosítás évfordulótól.
- 3.3. A bázisszámtól való eltérést a Biztosító jogosult a vagyonsoportokra, az azokhoz tartozó kiegészítő szolgáltatásokra, illetve a kiegészítő biztosításokra – átláthatóan indokolt esetekben – eltérő mértékben meghatározni.
- 3.4. A Biztosító a vagyonsoportok biztosítási összegére vonatkozóan a mindenkor új értéken történő szolgáltatáshoz szükséges és indokolt értékre tesz javaslatot, míg az azokhoz tartozó kiegészítő szolgáltatások, valamint a kiegészítő biztosítások szolgáltatási összegét azok árnövekedésének figyelembe vételével határozza meg.
4. **Szolgáltatások színvonalának fenntartásához szükséges díjmódosítás**
- 4.1. A biztosítási összegek értékkövető módosításával egyidejűleg a Biztosító jogosult a díjtételek, a vagyonsoportokhoz tartozó kiegészítő szolgáltatások, valamint a kiegészítő biztosítások díjainak módosítására is.

- 4.2. **A díjakat, illetve a díjtételeket minden esetben az adott szolgáltatást érintő, és azokat befolyásoló tényezők változásának figyelembe vételével állapítja meg. Ezek lehetnek:**
- Adó- vagy Jogszabály-változások.**
 - Viszontbiztosítási díjak emelkedése.**
 - Az alpbiztosítási események, vagy bármely különdíjas kockázat vagy kiegészítő biztosítás tekintetében a korábbi évektől és a tervezettől jelentősen eltérő kockázatnövekedés, feltéve, hogy arra a szerződéskötésnél nem ismert körülmények vezetnek.**
 - A szerződést érintő árfolyam emelkedés.**
 - A külső szolgáltató partnerek díjainak változása, ha erre a kockázat vállalásánál utalás volt.**
- 4.3. **A biztosítás indexálásával egyidejűleg a Biztosító egy adott szerződéshez kapcsolódóan is kezdeményezheti a biztosítási díjtételek, illetve díjmódosító tényezők (kedvezmények, pótdíjak) kockázati vagy egyéb okból való megváltoztatását, különösen akkor, ha a szerződés fennállása alatt összesen befizetett díj 100%-át meghaladó összesített kárfizetés történt.**
- 4.4. A biztosítási díjtétel, illetve a díjmódosító tényezők változásáról a Biztosító a biztosítási időszak végét legalább 60 nappal megelőzően – az indexálásról való értesítéssel egyidejűleg, **külön figyelemfelhívás mellett** – írásban értesíti a Szerződőt.
- 4.5. **A biztosítási összegek módosításáról, a díjak változásáról a Biztosító legkésőbb 60 nappal a biztosítási év vége előtt írásban értesíti a Szerződőt.**
- Amennyiben az értesítés kiküldése és a biztosítási évforduló között a Szerződő valamely vagyonszoport vagy szolgáltatás biztosítási összegének változtatását kérte, a forduló előtti napon érvényben lévő biztosítási és szolgáltatási összegek és a biztosítási forduló előtt 60 nappal korábban már kiküldött értesítésben közölt feltételek figyelembe vételével, a forduló követő 30 napon belül pótindex értesítőt küld a Szerződő részére a Biztosító.
- 4.6. A biztosítási szerződés az adott évre a Biztosító által az indexálás alkalmával közölt biztosítási összeggel, díjtétellel és díjjal érvényes, a Szerződőnek azonban joga van arra, hogy az Általános feltételek VI.2. pontja alapján a szerződést az évfordulóra felmondja.
- 4.7. Amennyiben a Szerződő a díjemelésre vonatkozó szerződésmódosítást írásban nem utasítja vissza, úgy azt a Biztosító elfogadottnak tekinti.
- 4.8. **Amennyiben a Szerződő az értékkeövetést és az azzal együtt járó díjemelést a biztosítási év végét legalább 30 nappal megelőzően írásban visszautasítja, azt a szerződés felmondásának kell tekinteni, mivel jelen feltételek értelmében értékkeövetés nélkül a szerződés érvényesen nem tartható fenn.**
- 4.9. **A Szerződő a díjemelésre vonatkozó szerződésmódosítást a biztosítási év végét legalább 40 nappal megelőzően írásban annak közlésével utasíthatja vissza, hogy kívánja-e a szerződése megszüntetését.** Amennyiben ezt nem közli, vagy a díjemelés elutasítása mellett a biztosítás fenntartását kéri, a Biztosítónak joga van a biztosítási szerződés felmondására, ha a felmondás elmarad a szerződés a korábbi díjjal marad fenn.
- 4.10. Amennyiben a Szerződő a díjak módosítását nem fogadja el, lehetősége van a szerződés megszüntetését kezdeményezni a VI.2. pont figyelembevételével.
- 4.11. Az alpbiztosítás felmondása a szerződés egészének megszüntetését eredményezi.
- X. ÖNRÉSZESEDES**
1. A biztosítási szerződés a felek megállapodása szerint létrejöhethet:
- önrész alkalmazása nélkül (kivéve Géptörés kiegészítő), vagy
 - az ajánlaton és a kötvényben feltüntetett mértékű, az épületek vagyonszoportra vonatkozó levonásos önrész alkalmazásával.
2. Levonásos önrész kizárólag az épületek vagyonszoport alábbi kockázataira, illetve biztosítási eseményeire választható:
- alpbiztosítási események,
 - vízvár,
 - üvegkár („normál” és korlátüveg: Kárbiztosítás különös feltételei IV. 2.3.1. és 2.3.2. pont)
3. **Az önrész mértéke az egyes kockázatokra választható azonos vagy eltérő összegben.**
4. Amennyiben a szerződés üvegkárakra vonatkozóan önrész választással jön létre, az azonos mértékben vonatkozik a szerkezetileg beépített ajtók és ablakok, illetve a korlátüvegezés káraitra.
5. **Levonásos önrész választása esetében az épületekben**
- alap-,
 - vízvár és
 - üvegkár
- biztosítási események által okozott károk esetén, a veszélynemre választott önrész összege a szolgáltatási összegből levonásra kerül. Az önrészesedés alatti károkat a Biztosító nem téríti meg.**
6. Önrész választása esetén az adott veszélynemre (biztosítási eseményre) a választott önrész mértékétől függő kedvezményes díjat kalkulál a Biztosító.
7. **Amennyiben egy káresemény alkalmával keletkezett károk térítése több veszélynem alapján történik, az önrész mértéke veszélynemenként (biztosítási eseményenként), az adott veszélynemre választott összegben kerül levonásra a szolgáltatási összegből.**
- XI. A SZERZŐDŐ FELEK SPECIÁLIS KÖTELEZETTSÉGEI**
1. **A Szerződő és a Biztosított kötelezettségei**
- 1.1. **Tájékoztatási kötelezettség**
- A Szerződő illetve megbízottja saját felelősségére köteles nyilatkozni, illetve beszerezni az általa képviselt társasház, lakásszövetkezet lakóközösségének felhatalmazását a szerződés megkötésére, figyelembe véve az erre vonatkozó aktuális jogszabályokat.**
 - Amennyiben a Szerződő és a Biztosított nem azonos, úgy a Szerződő köteles tájékoztatni a Biztosított(ak)at a biztosítási szerződés tartalmáról, illetve minden, a biztosítási szerződéssel kapcsolatos változásról, valamint a szerződés megszüntetéséről is.

1.2. Közlési és változás bejelentési kötelezettség

- a) **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.
- b) **A Biztosító írásban közölt kérdésere adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal** a Szerződő és a Biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- c) **Az adatok valóságnak megfelelő tartalmáért 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.**
- d) **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.
- e) **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.
- f) **A közlésre, illetőleg változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződő felet és a Biztosítottat:** egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett és a közlésre illetve bejelentésre köteles lett volna.
- g) Ha a szerződés több vagyontárgyra 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 esetén nem hivatkozhat.

1.3. Kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettség

- a) 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.
- b) A Szerződő (Biztosított) köteles különösen:
 - az épületeit az építészeti szabványoknak, szabályoknak megfelelően építtetni és karbantartani,
 - ingó és ingatlan vagyonának kezelése során az elvárhatóságnak megfelelően, gondosan eljárni,
 - a Biztosító által a biztosítási feltételekben és mellékleteiben meghatározott biztonsági előírásokat betartani,
 - a biztosított vagyontárgyakat magába foglaló helyiségeket bármilyen rövid idejű távozás esetén a védetség szintnek megfelelően (Kárbiztosítás különös feltételei IV.2.1.1. pont), szakszerűen bezárni,

- nem állandóan lakott lakások, épületek vízvezetékét és az azokra kapcsolt berendezéseket vagy az állandóan lakott lakások, épületek átmenetileg nem üzemeltetett, az állagmegóváshoz nem szükséges vízvezetékét és berendezéseit vízteleníteni,
 - a kár bekövetkezése esetén a kár mértékének csökkentése érdekében szükséges, de a Biztosító kárfelmérését nem akadályozó, ésszerű intézkedéseket haladéktalanul megtenni.
- c) 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.

1.4. Kárbejelentési kötelezettség

- a) A Szerződőnek (Biztosítottnak) **a biztosítási eseményt a tudomásra jutástól számított 2 munkanapon belül be kell jelentenie a Biztosítónak.** Lehetővé kell tenni a Biztosító számára a kárbejelentés tartalmának ellenőrzését. **A tüzesetet és a robbanást a tűzrendészeti hatóságnak, a betöréses lopást, a rablást a rendőrségnek is be kell jelenteni.**
A Biztosító késedelmes igényérvényesítés idejére kamatot nem fizet.
- b) A kárbejelentés történhet:
 - a Biztosító Call Centerén keresztül (06-1 477-4800),
 - levélben (Aegon Országos Kárrendezési Központ, 9701 Szombathely Pf.: 63.),
 - a Biztosító honlapján (www.aegon.hu/online kárbejelentés/lakásbiztosítási kárbejelentés),
 - a Biztosító Ügyfélszolgálati Irodáiban,
 - online ügyfélszolgálaton: ugyfelszol@aeon.hu
- c) **A Szerződő (Biztosított) a kár bejelentésétől számított 5 napig a károsodott vagyontárgy állapotán csak a kárenyhítéshez szükséges mértékben változtathat**, külön kiemelve, a biztosított erkély-, függőfolyosó- vagy lépcsőházi korlátúvegek, sérült üvegtéglák, kopolitívegek, üvegtetők, valamint közös tulajdonú épületrészek üvegezésében bekövetkezett kárt, valamint vízkár (pl. csőtörés) esetét, amikor **a Biztosított csak a helyszíni kárfelmérést követően kezdheti meg a helyreállítást.**

1.5. Kárbejelentéshez szükséges dokumentumok

- a) A Biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez a kár jellegétől függően az alábbi iratok bemutatását kérheti:
 - kötvény és díjfizetést igazoló iratok,
 - hatósági jegyzőkönyv, határozat,
 - tulajdonjogot, bérleti, használati jogot bizonyító okirat, dokumentum,
 - költségvetés, számla, vám-árunyilatkozat,
 - lakottságot igazoló bizonylatok (pl.: közüzemi számlák),
 - minden egyéb olyan irat, okirat, amely a Szerződő illetve a Biztosított érdekében a kár elbírálásához szükséges adatokat igazolja.
- b) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésével keletkező károk és költségek igazolását a fentiekben felsoroltakon kívül egyéb okiratok és igazolások benyújtásától nem teszi függővé. A biztosítottnak minden esetben joga van azonban olyan további bizonyítékok felmutatására, amelyeket – a biztosítás általános szabályai szerint – követelésének érvényesítéséhez szükségesnek lát.

- c) Továbbá a Biztosító nem köti a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározását és esedékességét a bejelentett káresemény tekintetében indult büntető vagy szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez, de a Szerződő az eljárások eredményét köteles a Biztosítóval – a kár rendezését követően is – közölni, a jogerős határozatot átadni.
- d) 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.

1.6. Díjfizetési kötelezettség

A Szerződő köteles a kötvényben, illetve az évenkénti indexlevélben meghatározott díjat az ugyanott meghatározott gyakorisággal, legkésőbb az esedékesség időpontjáig a Biztosító számlájára beérkezően megfizetni.

2. A biztosító kötelezettségei

2.1. Tájékoztatói kötelezettség

A Biztosító köteles a Szerződőt tájékoztatni:

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

2.2. Szolgáltatási kötelezettség

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

A Biztosító a kifizetést forintban, illetve assistance szolgáltatás esetében természetben teljesíti.

2.2.1. Szolgáltatási kötelezettség korlátozása

Amennyiben a szerződés díjhátralékkal rendelkezik, az elmaradt díjak befizetéséig, a szerződés érvényes fennállásának tisztázásáig, a Biztosító visszatarthatja a kárkifizetéseket, vagy a hátralék beszámítására kerülhet sor.

2.2.2. Szolgáltatási kötelezettség határideje

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 szükséges iratokat az igény érvényesítőjének kell beszereznie.

2.2.3. Közrehatás

Nem téríti meg a Biztosító a biztosítási események által közvetlenül kiváltott azon károkat, amelyek az épület avultságával, karbantartásának elmulasztásával vagy az építési szabályok, illetve a kármegelőzési- vagy kárenyhítési kötelezettség súlyosan gondatlan, vagy szándékos be nem tartásával okozati összefüggésben következtek be.

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

2.3. Költségtérítés

2.3.1. A biztosítási összegem felül, biztosítási eseményenként

- a) biztosítási összegre kötött szerződés esetében (A kárbiztosítás különös feltételei III.4.b.) az épületek vagyoncsoport biztosítási összegének maximum 1%-áig,
- b) újjáépítési értékre kötött szerződés esetében (A kárbiztosítás különös feltételei III.4.a.) az összes albetét szám alapján, albetétenként 180.000 Ft-tal számított értékig 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.

2.3.2. A kárenyhítés szükséges költségei a fentiekben meghatározott limiten belül, de a biztosítási összeg keretei között a Biztosított terhelik. A kárenyhítés költségei abban az esetben is a Biztosított terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

2.3.3. Alulbiztosítás esetén a Biztosító a költségeket, az alulbiztosítás százalékának – a biztosítási összeg és a vagyontárgy értékének arányának – megfelelően téríti meg.

2.3.4. Ha a biztosított épületet, épületrészt biztosítási esemény által okozott kár miatt az illetékes hatóság lakhatatlanná nyilvánítja, a Biztosító a 2.3.1. pontban meghatározott limiten belül, de a biztosítási összeg keretei között, megtéríti az ideiglenes lakás bérleti díját, a költözés, valamint a társasház, lakásszövetkezet közös tulajdonát képező ingóságok költöztetésének költségeit.

2.3.5. Bármely biztosítási esemény miatt elrendelt kiköltözéssel kapcsolatos költségeket a Biztosító csak akkor térít meg, ha a Biztosított díj ellenében az adott biztosítási eseményre biztosítást kötött.

XII. MENTESÜLÉS

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

- a) a Szerződő fél vagy a Biztosítottak okozták,
- b) a Biztosítottakkal közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk, meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, közös képviselőjük, vagy megbízottjuk okozta, vagy
- c) a Biztosított(ak) vezető beosztású alkalmazottja, vezető tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

2. A Biztosító mentesül az albetétet érintő szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással

- a) a Szerződő fél vagy a Biztosítottak okozták,
- b) a Biztosítottakkal közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk, meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, közös képviselőjük, vagy megbízottjuk okozta, vagy

- c) a Biztosított(ak) vezető beosztású alkalmazottja, vezető tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.
3. A Biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt a Szerződő fél vagy a biztosított(ak) a kármegelőzési és a kárenyhítési kötelezettség jogellenes szándékos vagy súlyosan gondatlan megszegésével okozta.
4. Mentesül a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a Szerződő fél, illetve a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben meghatározott módon vagy a szerződésben megállapított határidőben a Biztosítónak nem jelentette be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a káresemény elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.
5. Mentesül a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége alól, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezése után a Szerződő, illetve a Biztosított a biztosított vagyontárgy állapotán a szerződésben megállapított határidőn belül a kárenyhítéshez szükségesnél nagyobb mértékben változtat, és a megengedettnél nagyobb mértékű változtatás következtében a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené váltak.

XIII. ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

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

XIV. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

Az Aegon Praktika Társasház és Lakásszövetkezet Biztosítás 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.

1. Adókedvezményre vagy adójóváírásra vonatkozó jogszabály változás

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.

2. Megtérítési igény

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.

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

Ha a biztosított vagyontárgy megkerül, a Biztosított arra igényt tarthat, ebben az esetben a Biztosító által teljesített szolgáltatást köteles visszatéríteni. A vagyontárgy megkerülését vagy más módon a kár megtérülését a Biztosított köteles bejelenteni, ennek elmaradása a kárnszerzés tilalmába ütközik és a többlet a Biztosítónak visszafizetendő.

3. Elévülés

A biztosítási szerződésből eredő bármely igény – a Biztosító évek óta alkalmazott gyakorlata alapján – két év alatt évül el, ide értve a biztosítási eseményekre azok bekövetkeztétől igényelt szolgáltatásokat, vagy a biztosítási szerződésből keletkezett egyéb követeléseket is.

4. Biztosítási titok, adatkezelés

A biztosító a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) felhatalmazása alapján biztosítási titoknak minősülő adatokat kezel.

A biztosító a személyes adatokat a biztosítási szerződés fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az egészségügyi adatokat vagy az adatvédelmi törvény szerinti különleges adatokat 20 év elteltével törölni kell.

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

Bit. 135. §

- (1) 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.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
- (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.

Bit. 136. §

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a 135. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett kifejezett hozzájárulásával kezelheti.

Bit. 137. §

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

Bit. 138. §

(1) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csőd eljárásban eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,

- m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
 - n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
 - o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
 - p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli Biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli Biztosítóval, biztosításközvetítővel,
 - q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
 - r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal,
 - s) a bonus–malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus–malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a Biztosítóval,
 - t) a 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,
 - u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal szemben, ha az a)–j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
- (2) Az (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- (2a) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben¹ 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 és az adatkérés célját.

- (4) A biztosító vagy a viszontbiztosító az (1) és (6) bekezdésekben, a 137. §-ban, a 140. §-ban és a 141. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- (5) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- (6) A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
 - a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - b) a Btk. szerinti kábítószer-keresedelemmel, 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.
- (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) 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.

Bit. 139. §

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 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

Bit. 140. §

- (1) 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 adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.
- (2) A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Bit. 141. §

- (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
 - a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
 - c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

Bit. 142. §

- (1) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a különleges adatnak vagy bünyügyi személyes adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.
- (2) A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 138. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 138. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.
- (3) 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 jogviszonnal kapcsolatban igény érvényesíthető.

Bit. 143. §

- (1) A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- (2) A biztosító és a viszontbiztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- (3) E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

- (4) Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

4.2 A biztosítási titokra és az üzleti titkokra vonatkozó közös szabályok

Bit. 147. §

- (1) Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.
- (2) Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó adatszolgáltatási kötelezettség esetén.
- (3) Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

4.3 A Pénzügyi Számlákkal kapcsolatos adatszolgáltatás és átvilágítás alapján fennálló kötelezettségek

Bit. 148/A. §

- (1) Az Aktv. szerinti, e törvény hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény (ezen alcím alkalmazásában a továbbiakban: intézmény) az általa kezelt, az Aktv. 1. melléklet VIII/C. pontja szerinti Pénzügyi Számla vonatkozásában elvégzi az Aktv. szerinti Számlatulajdonos és Jogalany) ezen alcím alkalmazásában a továbbiakban együtt: Számlatulajdonos) illetőségének az Aktv. 1. melléklet II–VII. pontja szerinti megállapítására irányuló vizsgálatot (ezen alcím alkalmazásában a továbbiakban: illetőségvizsgálat).
- (2) Az intézmény a Számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg az ügyfelfogadásra nyitva álló helyiségeiben kifüggesztett hirdetmény útján vagy – ha az lehetséges – elektronikus úton tájékoztatja
- a) az illetőségvizsgálat elvégzéséről,
- b) az Aktv. 43/H. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről.
- (3) Az Aktv. 43/H. §-a szerinti adatszolgáltatásról az intézmény a Számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított harminc napon belül írásban – ha az lehetséges elektronikus úton – tájékoztatja.

4.4 A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

A Bit. 149. §

- (1) bekezdése alapján a biztosító (e § alkalmazásában: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (e § alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága biztosítási szerződésben rögzítésre került.
- (2) A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a

megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak.

- (3) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- b) a biztosított személy adatfelvételtől, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- (4) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 3–9. és 14–18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
- b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- c) a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- (5) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 10–13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
- b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a (4) bekezdés b)–e) pontjában meghatározott adatokat;
- c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételtől, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt, érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;
- e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.

- (6) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 3. és 10. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – az 1. melléklet A) rész 10. pontjában meghatározott ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – jogosult az alábbi adatokat kérni:
- az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,
 - az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.
- (7) Az (1) bekezdésben meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős az (1) bekezdésben meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.
- (8) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- (9) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (8) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
- (10) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
- (11) A megkereső biztosító az (1) bekezdésben meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.
- (12) Ha az ügyfél a személyes adataihoz való hozzáférést kér és a megkereső biztosító – a (8)–(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.
- (13) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (1) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- (14) A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

Bit. 150. §

- (1) A biztosítók – a Bit. 1. számú Melléklet A) rész 3–6. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződésekkel kapcsolatban – a biztosítási szerződés vonatkozásában – a veszélyközösség érdekeinek a

megóvása érdekében – a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések kiszűrése céljából közös adatbázist (a továbbiakban: Adatbázis) hozhatnak létre, amely tartalmazza

- a szerződő személy azonosító adatait;
 - a biztosított vagyontárgy azonosító adatait;
 - az a) és b) pontokban meghatározott szerződőt vagy vagyontárgyat érintő korábbi biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat; és
 - a biztosító megnevezését és a biztosítást igazoló okirat számát.
- (2) A biztosító az (1) bekezdésben meghatározott adatokat az adat keletkezését követő harminc napon belül továbbítja az Adatbázisba.
- (3) A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a visszaélések megakadályozása céljából az Adatbázisból adatot igényelhet.
- (4) Az Adatbázis kezelője a jogszabályoknak megfelelő igénylés szerinti adatokat nyolc napon belül köteles átadni az igénylő biztosítónak.
- (5) Nem áll fenn a biztosító titoktartási kötelezettsége az Adatbázis irányában, az Adatbázisba való adatátadás vonatkozásában, továbbá az Adatbázis kezelőjét terhelő biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettsége a biztosító vonatkozásában, amely a jogszabálynak megfelelő igényléssel fordul hozzá.
- (6) Az Adatbázis kezelőjének az Adatbázisban kezelt adatokra vonatkozó titoktartási kötelezettségére, továbbá a kezelt adatokra vonatkozó igénylések teljesítésére nézve a biztosítási titokra vonatkozó szabályok megfelelően alkalmazandóak.
- (7) Az Adatbázis kezelője – amennyiben a megkeresés érdemi megválaszolása a kért adatok hiányában nem lehetséges – a hozzá intézett, a Bit. 138. § (1) bekezdés – azaz jelen kiegészítő ügyfél-tájékoztató 4.4. pont – b), f), g) és r) pontjában, illetve a (3) bekezdésben foglaltaknak megfelelő igényléseket köteles továbbítani a megkereséssel érintett biztosítási ágazatok művelésére tevékenységi engedéllyel rendelkező biztosítók számára. Az Adatbázis kezelője az igénylés továbbításáról az igénylőt egyidejűleg köteles tájékoztatni.
- (8) Az igénylő biztosító az igénylés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a (3) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- (9) Az Adatbázisban továbbított adatok helyességéért és pontosságáért az azt továbbító biztosító felelős.
- (10) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok a (11) bekezdésben meghatározott kivétellel a nyilvántartásba vételt követő öt évig kezelhetők.
- (11) Biztosítási szerződés létrejötté esetén az (1) bekezdésben meghatározott adatok a szerződés fennállása alatt, a szerződésből származó igények elévüléséig kezelhetők az (1) bekezdésben meghatározott nyilvántartásban. A szerződés megszűnésének és a szerződésből származó igények elévülésének tényéről a biztosító tájékoztatja az Adatbázis kezelőjét.
- (12) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.

- (13) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (12) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.
- (14) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
- (15) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot csak az (1) bekezdésben meghatározott célból kezelheti.
- (16) Az igénylő biztosító a (3) bekezdésben meghatározott igénylésről, az abban szereplő adatokról, továbbá az igénylés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére a személyes adataihoz hozzáférést biztosít.

XV. ELTÉRÉS A JOGSZABÁLYOKTÓL ÉS A SZOKÁSOS SZERZŐDÉSI GYAKORLATTÓL

1. **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. Jelen biztosítási feltételek a Ptk. diszpozitív szabályaitól az alábbiakban térnek el:

- a) **Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, vagy az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, a Biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a Szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés a halasztással megadott póthatáridő utolsó napjával, és nem a díjrendezettség végére visszamenőlegesen szűnik meg. (Ptk. 6:449. § (1), jelen feltételek VI.3.1. pont).**
- b) **Nem fogyasztói szerződés esetén a Biztosító nem ad lehetőséget a fedezetfeltöltésre (Ptk.6:455.§.d) és 6:461.§, jelen feltételek VIII.4. pont).**
- c) **A biztosítási szerződésből eredő bármely igény két év alatt évül el, eltérően az általános 5 éves elévülési időtől (Ptk. 6:22.§ (1,3), jelen feltételek XIV.2. pontja).**
- d) **A biztosítási szerződés megköthető 3 éves határozott tartamra is. (jelen feltételek IV.2. pont).**

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 szerződésekre az itt nem rendezett kérdésekben a Praktika biztosítás általános szabályzata érvényes.

I. TERÜLETI HATÁLY (A KOCKÁZATVISELÉS HELYE)

A Biztosító kockázatviselésének helye Magyarország, az országon belül:

1. Épületek esetében:

- az ajánlaton, illetve a kötvényen kockázatviselési helyként feltüntetett cím, cím hiányában a helyrajzi szám szerint feltüntetett telek,

2. Ingóságok esetében:

- az ajánlaton, illetve a kötvényen kockázatviselési helyként feltüntetett cím, cím hiányában a helyrajzi szám szerint feltüntetett telek,
- hatósági kiköltöztetés esetén az a hely, ahová a Biztosítottnak azért kell ideiglenesen távoznia, mert lakása biztosítási esemény közvetlen következményként lakhatatlanná vált,
- az egyéni tulajdont képező háztartási ingóságok, a Biztosított lakására számított biztosítási összegének 5%-áig az Európai Unió egész területe, a Biztosított által magával vitt ingóságok tekintetében. Nem fedezi a biztosítás azonban a Biztosított tulajdonában, tartós bérletében vagy kizárólagos használatában lévő, olyan nem a jelen biztosítással biztosított ingatlanokban, ingatlanrészekben elhelyezett tárgyakat, amely ingatlanokra a Szerződő (biztosított) önálló biztosítást köthetett volna.

3. Nem téríti meg a Biztosító a biztosított "Értéktárgyak"-ban (II.2.2.) keletkezett károkat, ha azokat nem állandóan lakott épületben/lakásban vagy nem állandó lakás céljára szolgáló helyiségekben (pl. pince, padlás, melléképület, társasházi-, szövetségi közös használatban lévő helyiség, nyaraló, hétvégi ház), vagy a szabadban tartották.

4. Állandóan lakottnak minősül az olyan épület/lakás, amelyben a biztosítási évben több mint 270 napon át folyamatosan, életvitelszerűen tartózkodnak.

Nem minősül állandóan lakottnak:

- a 270 nap folyamatos tartózkodás nélküli épület/lakás abban az esetben sem, ha az a Biztosítottak bejelentett állandó vagy ideiglenes lakcíme,
- az olyan üdülőépület, amelyben a 270 napos folyamatos tartózkodás a lakások kevesebb, mint 40%-ában valósul meg,
- az építés, vagy felújítás alatt lévő ingatlan, ameddig abba nem költöztek be.

II. A BIZTOSÍTHATÓ VAGYONTÁRGYAK KÖRE

1. Épület vagyonszoport

- 1.1. A Biztosító kockázatviselése a megadott kockázatviselési helyen lévő, az építésügyi szabályok által épületnek, építménynek minősített vagyontárgyakra (továbbiakban: **épületek, melléképületek, építmények**), terjed ki, melyek lehetnek:

Társasházak esetében:

- a tulajdonostársak külön tulajdonában lévő, műszakilag megosztott lakások és épületrészek,
- továbbá minden olyan épületrész (pl. pince, garázs, folyosó, tároló, stb.), épületszerkezeti elem, építmény (medence, kerítés, kerti építmények, stb.), lakás és nem lakáscélú helyiség, melyet az alapító okirat, vagy annak későbbi módosítása külön tulajdonként nem jelöl meg.

Lakásszövetkezetek esetében:

- a lakásszövetkezeti tagok tulajdonában lévő lakások és épületrészek,
- továbbá minden olyan épületrész (pl. pince, garázs, folyosó, tároló, stb.), épületszerkezeti elem, építmény (medence, kerítés, kerti építmények, stb.), lakás és nem lakáscélú helyiség, melyet az alapszabály a szövetkezet tulajdonába, vagy a tagok közös tulajdonába sorol.

1.2. Épületek, melléképületek, építmények

- 1.2.1. **Épület:** Olyan szerkezetileg önálló építmény, amely a környező külső tértől épületszerkezetekkel részben vagy egészben elválasztott teret alkot, és ezzel az állandó vagy az időszakos tartózkodás, illetőleg használat feltételeit biztosítja. Ide tartoznak továbbá azok az épülethez rögzített gépészeti, és egyéb felszerelési tárgyak is, melyek az épület rendeltetészerű használatához szükségesek. Például:

- gázvezetékek és a hozzájuk csatlakoztatott fűtési vagy melegvíz-ellátást biztosító berendezések (gázkazán, melegvítároló, cirkó, gázbojler, konvektor), valamint mérőműszerek,
- vízvezetékek, szennyvíz és csapadékvíz elvezető, fűtési és hűtési vezetékek és berendezések (radiátorok, központi klímarendszerek, egyedi beépített klímák),
- napkollektorok és napelemek a hozzájuk csatlakozó vezetékekkel és berendezésekkel, hőszivattyúk,
- védelmi berendezések, eszközök, felszerelések (pl. riasztó egységek, kamerák, rácsok) ezekhez csatlakozó vezetékek,
- elektromos vezetékek, érintésvédelmi rendszerek, villanybojler, átfolyós rendszerű elektromos vízmelegítők,
- fürdők, WC-k berendezései (kádak, WC-k, bidék, mosdók – az esetleges befoglaló szekrény nélkül –, beépített zuhanykabinok),
- galériák (kivéve fa és könnyűszerkezetes), álmennyezetek,
- külső és belső burkolatok,
- szervezetileg beépített üvegezések,

- j) villámhárító, központi antennák és erősítő berendezések,
 - k) redőnyök és árnyékolók az elektromos mozgó berendezéssel együtt,
 - l) felvonók (személy, teher, gépjármű),
 - m) kaputelefon rendszerek,
 - n) kapunyitó motor.
- 1.2.2. A biztosítási ajánlaton **épületként kerülnek feltüntetésre** az alábbi hasznos alapterületek:
- a) a lakások,
 - b) a vállalkozási célú épületrészek és
 - c) a különleges kialakítású közös helyiségek (uszoda, szauna helyiségek, sporthelyiségek és előbbiekhez tartozó tusolók, öltözők, valamint társalgó, kártyaszoba, stb.) alapterülete.
- 1.2.3. **Melléképületnek** minősülnek és a biztosítási ajánlaton így kerülnek feltüntetésre:
- a) lakóépületben található egyéni tulajdonú/használatú nem lakás célú helyiségek (garázs, teremgarázs álláshelyek, tároló, pince, stb.),
 - b) a lakóépülettől külön álló nem lakás célú egyéni tulajdonú/használatú melléképületek (garázs, garázsor, tároló, stb.).
- 1.2.4. **Az alapterületek nagyságának pontatlan meghatározása közlési kötelezettségsértés, ennek megfelelően a ténylegesnél kisebb terület biztosítása esetén a Biztosító aránylagos térítést alkalmaz. Az alapterületek pontos meghatározása a szerződő feladata.**
- 1.2.5. **Valamennyi az 1.2.2. és 1.2.3. pontban meghatározott épületrész csak együtt biztosítható.** Ettől eltérően kizárólag a szerződő felek közös megegyezésével köthető szerződés. Valamely épületrész ajánlatról való elhagyása annak biztosításból való kimaradását eredményezi.
- 1.2.6. A lakóközösség közös tulajdonában lévő helyiségek (folyosók, közlekedők, közös tárolók, közös pince, beépítetlen padlás, stb.) az ajánlaton külön nem kerülnek feltüntetésre, de a szerződés megkötésével az épületek vagyonszopon belül biztosítottá válnak.
- 1.2.7. **Építménynek:** Mindazon végleges, vagy ideiglenes rendeltetéssel megvalósított ingatlan jellegű műszaki alkotás, épület, egyéb építmény, amely általában a talajjal való egybeépítés (alapozás) révén, vagy a talaj természetes állapotának, természetes geológiai alakulatának megváltoztatása révén jöhet létre (pl.: kerítés, kapu, járda, kocsí beálló, kút, derítő, ciszterna, támfal, stb.).
Az építmények az ajánlaton külön nem kerülnek feltüntetésre, de a szerződés megkötésével az épületek vagyonszopon belül biztosítottá válnak.
- 1.2.8. A biztosító kockázatviselése a Szerződő (Biztosított) tulajdonát képező épületek, melléképületek építmények esetében kiterjed mind az elkészült, mind a felújítás alatt álló biztosított épületek és épületrészek, építmények teljes állagára, beleértve azok beépített alkotórészeit és tartozékait, valamint az épület-felszerelési tárgyakat is.
- 1.2.9. **Az épületek vagyonszopon belül nem válnak biztosítottá:**
- a) a beépített szekrények, fürdőszoba szekrények,
 - b) a beépített konyhabútorok és konyhagépek,

- c) az egyénileg épített fa, vagy egyéb könnyűszerkezetes galériák,
- d) a kereskedelmi forgalomban kapható, szerkezetileg nem beépített szaunák, jakuzzik, masszázshanyok,
- e) az egyéni tulajdonú albetétekben lévő világító testek, berendezések.

2. Ingóság vagyonszop

2.1. Háztartási ingóságok

- 2.1.1. Jelen feltételek szerint ingóság azok az **1.2.9. pontban felsorolt, továbbá be nem épített, a Biztosítottak magántulajdonában álló** vagyontárgyak, amelyek a háztartás mindennapos működéséhez szükségesek, és a biztosítottak személyes használatára, fogyasztására szolgálnak, és nem tartoznak a kockázatviselésből kizárt, külön pontban felsorolt vagyontárgyak közé.
- 2.1.2. A Biztosító kockázatviselése a Biztosítottak tulajdonát képező, továbbá az általuk saját használatra bérelt, lízingelt, kölcsönvett, az Aegon Biztosítónál más biztosítási szerződés keretében nem biztosított ingóságokra terjed ki.
- 2.1.3. Ezen vagyonszopba tartoznak:
- a) azok a vagyontárgyak, amelyek a háztartás viteléhez szükségesek és a Biztosítottak személyes használatára, fogyasztására szolgálnak (pl.: bútorok, beépített szekrények, fürdőszoba szekrények, fa vagy egyéb könnyűszerkezetes galériák, beépített konyhabútor a konyhagépekkel, háztartási és híradástechnikai készülékek, világító testek, berendezések, ruházat, élelmiszerek, stb.), valamint
 - b) kerti berendezési és felszerelési tárgyak,
 - c) szaunák, jakuzzik, masszázshanyok (kereskedelmi forgalomban kapható, szerkezetileg nem beépített),
 - d) hobbiszközök, sportfelszerelések, barkácsfelszerelések a kárt szenvedett lakásra számított Háztartási ingóság vagyonszopot biztosítási összegének 20%-áig,
 - e) egy háztartásban általánosan elfogadott gépjárművek (személygépkocsi, motorkerékpár) napi üzemeltetéséhez használt alkatrészei és tartozékai – a fődarabok kivételével – a kárt szenvedett lakásra számított a Háztartási ingóság vagyonszopot biztosítási összegének 10%-áig,
 - f) a kockázatviselés helyén tartott háziállatok¹, a kárt szenvedett lakásra számított Háztartási ingóságok vagyonszopot biztosítási összegének maximum 5%-áig,
 - g) az idegen tulajdonú vagyontárgyak (például vendégek vagyontárgyai, vagy a Biztosított munkáltatójától munkavégzés céljából átvett vagyontárgy) kárt szenvedett lakásra számított Háztartási ingóságok vagyonszopot biztosítási összegén belül max. 100.000 Ft értékig biztosítottak a feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén.
 - h) A vállalkozói tevékenység vagyontárgyai a kárt szenvedett lakásra számított Háztartási ingóságok vagyonszopot biztosítási összegének maximum 5%-áig.

¹ Háztartási ingóság vagyonszopon belül biztosítható.

² A hétköznapi értelemben vett háziállatokon (kutya, macska, sertés, stb.) túl ide soroljuk az úgynevezett hobbiállatokat is (pl. akváriumi halak, díszmadarak, aranyhörcsög, ékszerteknős). A Biztosító nem vállalja a kockázatot a különböző terráriumi állatokra (pl.: kígyók), viváriumokra (rovarok), galambokra, valamint a hétköznapi értelemben hobbi vagy díszállatoknak nem tekinthető állatokra (őz, majom, vaddisznó, ragadozó madarak, kis- és nagyragadozók stb.).

2.1.4. A biztosítás nem terjed ki az alábbi vagyontárgyakra:

- a készpénz, valuta, hitelkártya, takarékbetétkönyv, takaréklevél, értékpapír, valamint a pénzhelyettesítő eszközök és értékcikkek,
- az okirat, kézirat, terv, dokumentáció, adathordozókon tárolt adatok, saját fejlesztésű számítógépes programok,
- vízi-, légi- és motoros járművek, a lakókocsi, az utánfutó és ezek fődarabjai,
- a vállalkozási célú albetétekben, épületrészekben elhelyezett ingóságokra,
- nem háztartási jellegű és mértékű „A” vagy „B” tűzveszélyességi osztályba tartozó anyagok³, ingóságok.

2.2. Értéktárgyak

2.2.1. Jelen feltételek szerint értéktárgyak a Biztosítottak magántulajdonában álló:

- Nemesfémek⁴, drágakő vagy igazgyöngy, valamint az ezek felhasználásával készült tárgyak.
- 100.000 Ft egyedi érték feletti karórák, zsebórák (a készítésükhöz felhasznált anyagok fajtájától, minőségétől függetlenül).⁵
- Bélyeg- és éremgyűjtemények.
- Képzőművészeti alkotások. Az idetartozó vagyontárgyak olyan festmények, grafikák, karcok, szobrok, melyek példányszáma korlátozott és színvonalukat tekintve magas értéket képviselő művészeti alkotásnak nevezhetőek. Az ipar- és népművészeti alkotások háztartási ingóságnak és nem értéktárgynak tekintendők, kivéve, ha az e) és f) pont alá tartoznak.
- Valódi szőrmék, kézi csomózású vagy kézi szövésű keleti szőnyegek.
- Antik tárgyak és különleges, nagy értékkel bíró régiségek. Az olyan ingóságok tartoznak ebbe a vagyoncsoportba, melyeknek kora, ritkaságjellege, állapota miatt kiemelt értékük van. Bútorok esetében az 1900 előtt készült, 100.000 Ft egyedi értéket meghaladóak sorolandók ide.

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

2.2.3. **A biztosítás nem terjed ki a vállalkozási célú albetétekben, vagy nem állandóan lakott lakásban, épületrészben, építményben elhelyezett érték tárgyakra.**

2.3. Közös tulajdonú ingóságok

2.3.1. Jelen feltételek szerint ingóságok azok a be nem épített vagyontárgyak, amelyek a társasház – lakásszövetkezet

³ „A”-„B” tűzveszélyességi osztályba tartozó anyagok: Az Országos Tűzvédelmi Szabályzatban ebbe a kategóriába sorolt anyagok.

⁴ Nemesfém tárgy az aranyból, ezüstből, platinából (a továbbiakban: nemesfém), továbbá az e fémek más fémekkel való ötvözetéből készült ékszer, óra, 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,
- platinatárgynak a platinából vagy platina és más fémek ötvözetéből

készült tárgyakat, feltéve, hogy a tárgy nemesfém tartalma a 10%-ot eléri.

⁵ A kár rendezéséhez az óra hivatalos márkakereskedéstől származó vásárlásának igazolása szükséges.

mindennapos működéséhez szükségesek, továbbá a biztosított által a kockázatviselés helyén használt vagy tárolt eszközök, és nem tartoznak a kockázatviselésből kizárt, külön pontban felsorolt vagyontárgyak közé.

2.3.2. **A biztosító kockázatviselése ebben a körben kizárólag a társasházi, vagy lakás-szövetkezeti lakóközösség közös tulajdonát képező ingóságokra terjed ki.**

2.3.3. **A biztosítás nem terjed ki az alábbi vagyontárgyakra akkor sem, ha azok közösségi tulajdont képeznek:**

- a készpénz, valuta, hitelkártya, takarékbetétkönyv, takaréklevél, értékpapír, valamint a pénzhelyettesítő eszközök és értékcikkek,
- értéktárgyak (pl. nemesfémek, 100.000 Ft egyedi érték feletti órák, gyűjtemények, képzőművészeti alkotások, valódi szőrmék, antik tárgyak, stb.),
- az okirat, kézirat, terv, dokumentáció, adathordozókon tárolt adatok, saját fejlesztésű számítógépes programok,
- vízi-, légi- és motoros járművek, a lakókocsi, az utánfutó és ezek fődarabjai,
- nem háztartási jellegű és mértékű „A” vagy „B” tűzveszélyességi osztályba tartozó anyagok, ingóságok.

III. A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG MEGHATÁROZÁSA VAGYONCSOPORTONKÉNT

- A biztosítási összeg a biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító szolgáltatásának (térítésének) felső határa, és egyben a biztosítási díj megállapításának alapja is.
- A biztosítási összeg meghatározásának alapja a biztosítani kívánt vagyontárgy szerződés **kötés kori újjáépítési, illetve az új állapotban való beszerzésének értéke.**
- A szerződés, illetve a szerződő felek a szerződésben rögzített hasznos alapterület (II.1.2.2. és 1.2.3. pont) alapján határozzák meg az épület, illetve Háztartási ingóságok vagyoncsoport biztosítási összegét.
- Épületek vagyoncsoport** esetében a szerződő választása szerint a biztosítási összeg meghatározása két módszerrel történhet:

- A szerződés megkötésekor az ajánlaton, illetve későbbiekben az indexéresztésben **nem kerül feltüntetésre biztosítási összeg. A Biztosító** mind a teljes épület, mind az egyes albetétek, valamint építmények vonatkozásában **a káridőpontra helyreállítási, illetve újjáépítési költségek térítésére vállal kötelezettséget.** Részkárok esetén téríti az eredeti állapot káridőpontra helyreállítási költségét, totálkárok esetén pedig az eredetileg károsodott épülettel/albetéttel/építménnyel azonos műszaki kialakítású épület/albetét/építmény újra felépítési költségeinek megfizetésére vállal kötelezettséget.

Ebben az esetben – a közlési kötelezettség betartása mellett – sem alulbiztosítás, sem túlbiztosítás esete nem fordul elő.

- A szerződés megkötésekor **a szerződő határozza meg az egy négyzetméterre vetített újjáépítési egységárat**, melyet a hasznos alapterületre vetítve kerül rögzítésre az ajánlaton az újjáépítési (biztosítási) összeg.

Az egyéni tulajdont képező épületrészek (albetétek, lakások, melléképületek), biztosítási összegének és egyben a biztosító által fizethető térítés maximumát, az adott

albetét, lakás, melléképület hasznos alapterületének és az érintett vagyoncsoport kötvényben/indexertesítőben meghatározott négyzetméter egységárának szorzata adja.

5. **Háztartási ingóságok** esetében a Szerződő által megadott lakás célú albetétek hasznos alapterülete alapján, az egy **négyzetméterére vetített egységárral** kerül meghatározásra a biztosítási összeg.

Egy **adott lakásban lévő egyéni tulajdont képező Háztartási ingóságok** biztosítási összegének és egyben a Biztosító által fizethető térítés maximumát, az adott lakás hasznos alapterületének és a háztartási ingóságok vagyoncsoport kötvényben meghatározott négyzetméter irányár szorzata adja (a vállalkozási célú épületrészek, a melléképületek, pl. garázsok itt nem veendő figyelembe).

6. A biztosítási összeg meghatározása a biztosított épület hasznos alapterülete alapján történik. **Amennyiben a tényleges hasznos alapterület a káresemény bekövetkeztekor nagyobb az ajánlaton feltüntetett alapterületnél, úgy a Biztosító a biztosított és a tényleges hasznos alapterület arányában nyújt térítést az alábbiak szerint:**

A hasznos alapterület meghatározása:

- **Az épületek esetében:** a biztosított épületben lévő albetétek (lakások, vállalkozási célú helyiségek), a tulajdonostársak kizárólagos használatban lévő épületrészek, valamint a közös tulajdonban lévő különleges kialakítású helyiségek (II.1.2.2. és 1.2.3. pont) alapterületének összege.
- **A Háztartási ingóságok esetében:** a biztosított épületben lévő és fedezetbe vonni kívánt lakáscélú ill. felhasználású albetétek alapterületének összege.

7. Az **Értéktárgyak** vagyoncsoportban, a felek **lakásonként egységes, abszolút számban (fix összegben) határozzák meg a biztosítási összeget.**

IV. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

Jelen szerződés alapján a Biztosító az alább felsorolt biztosítási események által közvetlenül okozott károkat téríti meg, amennyiben az a Biztosított akaratától függetlenül, előre nem látható, hirtelen, véletlen, váratlan módon következik be.

1. Alapbiztosítási események:

A szerződés létrejöttének feltétele az Épületek vagyoncsoport valamennyi alapbiztosítási eseményre történő biztosítása.

1.1. Tűz

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

A tűz biztosítási esemény kapcsán a Biztosító nem téríti meg:

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

- füst- vagy koromszennyeződés formájában keletkező károkat, ha azok nem tényleges tűzkár következményei⁶,**

- annak a Biztosítottnak a tulajdonában keletkezett a tűzkárt, aki vagy amely a kockázatviselés helyén „A” vagy „B” tűzveszélyességi osztály (II. 2.1.4. pontban) szerint tűzveszélyesnek, illetve robbanásveszélyesnek minősülő anyagokat nem háztartási mértékben vagy jelleggel használt, tárolt, és a kár ezzel összefüggésben következik be.

1.2. Robbanás

A 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 **hangrobbanás által okozott károkat,**
- a **hasadó és sugárzó anyagok robbanása, vagy szennyezése által okozott károkat,**
- a **környezetnél alacsonyabb nyomású zárt tér összeroppanása által okozott károkat,**
- annak a Biztosítottnak a tulajdonában keletkezett károkat, aki vagy amely szeszesital lepárlása következtében keletkezett robbanással okozta a károkat,
- annak a Biztosítottnak a tulajdonában keletkezett a károkat, aki vagy amely a kockázatviselési helyen „A” vagy „B” tűzveszélyességi osztály (II. 2.1.4. pontban) szerint tűzveszélyesnek, illetve robbanásveszélyesnek minősülő anyagokat nem háztartási mértékben vagy jelleggel használt, tárolt, és a kár ezzel összefüggésben következik be,
- annak a Biztosítottnak a tulajdonában keletkezett károkat, aki vagy amely olyan épületben/lakásban használt, tárolt gázpalackot, ahol azt az Országos Tűzvédelmi Szabályzat⁷ tiltja, és a robbanás kiváltó oka a propán-bután gázpalack használatára, tárolására vezethető vissza.

1.3. Villámcsapás

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

1.4. Villámcsapás másodlagos hatása

A biztosító megtéríti a villámcsapás indukciós hatása által az elektrmos berendezésekben, felszerelésekben, vezetékekben, szerelvényekben okozott károkat is, amennyiben a kockázatviselési helytől számított 1000 m-en belüli villámcsapás tényét, és a másodlagos hatás lehetőségét a meteorológiai adatok egyértelműen alátámasztják.

1.5. Vihar

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

⁶ Különdíj ellenében biztosítható kockázat (IV.2.5. pont)

⁷ Propán-bután gázpalack nem alkalmazható, nem tárolható olyan helyiségben vagy – a kétszintes lakásokat tartalmazó egy emeletes lakóépületek kivételével – földszintnél magasabb építményben, ahol az esetleges gázrobbanás a tartószerkezet összeomlását idézheti elő. (/OTSZ 592. § (5) bek.)

- 1.5.1. Megtéríti a Biztosító azokat a károkat is, amelyeket a biztosított épületek vihar által megrongált
- a káresemény előtt zárt 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
 - megtéríti a vihar által az építésügyi szabványok által elfogadott anyagú és szakszerű technológiával felrakott külső homlokzati hőszigetelésben, a hőszigetelő elemek felszakításával okozott károkat,
 - a redőnyökben okozott károkat, valamint
 - azokat a károkat, amelyeket a vihar által a biztosított vagyontárgyakra rádőlnő, rászó saját vagy idegen ingatlanról származó vagyontárgyak okoznak.

1.5.2. Jelen biztosítási esemény kapcsán a Biztosító nem téríti meg:

- a keletkező légmozgások által a helyiségeken belül, valamint
- a szabadban tartott ingóságokban, a szabadban tartott növényi kultúrákban, továbbá
- az üveg és polikarbonát tetőkben, az épületek üvegezésében⁸, külső vakolatában, burkolatában (kivéve, a hőszigetelő elemek felszakításával járó) festésében keletkező, vihar által okozott károkat,
- a napkollektorokban, napelemekben okozott károkat⁹,
- az építésügyi szabványok be nem tartására, nem megfelelő anyagok alkalmazására, vagy az előírt szakszerű technológia elmulasztása miatt keletkezett károkat.

1.6. Felhőszakadás

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

Jelen biztosítási esemény kapcsán a Biztosító nem téríti meg:

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

⁸ Külön díj ellenében biztosítható (IV.2.3.pont)

⁹ Külön díj ellenében biztosítható (IV.2.7.pont)

1.7. Jégverés

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító azokat a rongálódási károkat, amelyeket a biztosított épületek, építmények – az építésügyi szabványok által általánosan végleges fedésként elfogadott anyagú és szakszerű technológiával megépített – tetőfedésében, homlokzatában, továbbá a biztosított épületek 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:

- az épületek üveg- és polikarbonát tetőiben, az épületek üvegezésében¹⁰,
- növényzetben¹¹,
- a szabadban tartott ingóságokban,
- a napkollektorokban, napelemekben okozott károkat¹², valamint
- az épület végleges tetőfedésében keletkezett azon esztétikai károkat (pl.: horpadás), melyek a héjazat funkciójának ellátását, illetve élettartamát nem befolyásolják,
- a káresemény bekövetkezése előtt szilárdságában már meggyengült (feltáskázódott, málló, pergő, repedezett, stb.) homlokzatokban a jégverés által okozott károkat,
- az építésügyi szabványok be nem tartására, nem megfelelő anyagok alkalmazására, vagy az előírt szakszerű technológia elmulasztása miatt keletkezett károkat.

1.8. Hónyomás

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító azokat a károkat, amelyeket a biztosított épületek, építmények tetőszerkezetében vagy tetősíki ablakainak szerkezetében az építésügyi szabványok által végleges fedésként, tetősíki nyílászáróként elfogadott anyagú és szakszerű technológiával megépített és karbantartott tetőszerkezetben, tetőfedésben vagy tetősíki ablak szerkezetében a hónyomás vagy jég súlya okoz.

Megtéríti a Biztosító azokat a károkat is, amelyeket a hónyomás vagy jég súlya által megrongált, fentiek szerinti tetőfedésen vagy tetősíki ablakon keresztül, a biztosítási eseménnyel egyidejűleg a biztosított épületekbe beömlő csapadék okoz a biztosított vagyontárgyakban.

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

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

Jelen biztosítási esemény kapcsán a Biztosító nem téríti meg:

- a tetősíki ablak üvegezésében¹³, valamint
- az épületek üveg- és polikarbonát tetőfedésében keletkezett károkat¹³.

¹⁰ Külön díj ellenében biztosítható (IV.2.3.pont)

¹¹ Külön díj ellenében biztosítható (IV.2.11.pont)

¹² Külön díj ellenében biztosítható (IV.2.7.pont)

¹³ Külön díj ellenében biztosítható (IV.2.3.pont)

1.9. 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 előntésével okozott.

Jelen feltételek alapján nem téríti meg a Biztosító a kárt, ha:

- az nyílt ártéren vagy hullámtéren¹⁴ következett be,
- a talajvíz emelkedés, talajvízmozgás, vagy ennek következtében való talajmozgás okozta,
- azt belvíz vagy talajvíz okozta.

Árvíz biztosítási eseményre vonatkozóan a Biztosító a szerződés létrejöttétől számítva 30 napos várakozási időt köt ki. A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási itt megjelölt eseményre a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

1.10. 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.

1.11. 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.

Földcsuszamlás biztosított eseményre vonatkozóan a Biztosító a szerződés létrejöttétől számítva 30 napos várakozási időt köt ki. A várakozási időn belül bekövetkező itt megjelölt biztosítási eseményre a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

1.12. 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.

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

Jelen biztosítási esemény kapcsán a Biztosító nem téríti meg:

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

1.14. Idegen jármű ütközése (légi jármű ütközése is)

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító, ha nem a Szerződő vagy a Biztosítottak bármelyikének tulajdonában vagy használatában lévő jármű (szárazföldi, vízi vagy légi), 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 keletkező károkat¹⁵.

1.15. Idegen tárgy rádőlése

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

Idegen tárgynak minősülnek azok a tárgyak, amelyek a káresemény időpontjában nem voltak a szerződő vagy Biztosítottak bármelyikének tulajdonában, illetve használatában, nem bérelt, nem kölcsönvett, nem lízingelt tárgyak, illetve nem az ő érdekükben használták azokat és nem a kockázatviselés helyén kerültek tárolásra.

2. A kárbiztosítás külön díj ellenében biztosítható eseményei, vagyontárgyai

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

2.1. Betöréses lopás, rongálás, rablás

2.1.1. Betöréses lopás biztosítási esemény akkor következik be,

- ha a tettes a lopást úgy követi el, hogy a kockázatviselés helyén lévő épület lezárt egyéni vagy közös tulajdonú helyiségébe¹⁶ erőszakkal behatol,
- vagy olyan nyitott ajtón, ablakon keresztül hatol be, melynek az alsó éle az alatta lévő járszinttől mérve 3 méternél magasabban van,
- ha a tettes a lopást vélhetően ál-, hamis vagy zárférsűs kulccsal illetve olyan eszközzel, módszerrel követi el, amely nem hagy a zárbetétben, zárszerkezetben külső szemrevételezéssel erőszakos behatolásra utaló nyomot, de a független igazságügyi zárszakértő az idegen eszköz használatát igazolja,

¹⁵ Külön díj ellenében biztosítható (IV.2.11. pont)

¹⁶ Helyiség: Helyiségnek az épület vagy melléképület minden oldalról szilárd anyagú épületszerkezetekkel körülhatárolt, önálló légtérű, meghatározott rendeltetésű részét tekintjük.

Lezárt helyiség: Az a helyiség, amelynek határoló falazatai, padozatai, fűdémszerkezetei és külső nyílászárói az alábbi követelményeket kielégítik:

- a bejárati ajtókat zárásáig biztonsági zár védi (minimálisan 1 db),
- a kétszárnyú bejárati ajtószervezetek reteszshúzás ellen védettek,
- a falazatok, fűdémelek, padozatok szilárdsága a 6 cm-es, hagyományos kisméretű tömör téglafal szilárdságával azonos értékű, vagy azt meghaladja.

Biztonsági zárnak minősül a minimum 5 csapos hengerzár, a minimum 6 rotoros hengerzár, a kéttollú kulcsos zár, a szám- vagy betűkombinációs zár, amennyiben a variációs lehetőség száma meghaladja a 10.000-et, és az egyedileg minősített lamellás zár.

¹⁴ Nyílt ártér: Az árvízvédelmi művekkel nem védett ártér, illetve a vízügyi szakhatóság által ártérnek minősített terület.

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

- d) ha a tettes a lopást a szerződés szerinti betöréses lopás vagy rablás megvalósulásával megszerzett kulccsal követte el.
- 2.1.2. **A Biztosító nem téríti meg a folyósokról és közlekedőkről eltulajdonított vagyontárgyakat még abban az esetben sem, ha az a terület, ahonnan eltulajdonították zárható.**
- 2.1.3. **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.**
- 2.1.4. **Nem az eltulajdonításra, vagy bejutásra irányuló, szándékos rongálási károokra (vandalizmus), csak abban az esetben nyújt szolgáltatást a biztosító, ha az ezen kockázatra vonatkozó külön díjat a szerződő megfizette (IV.2.6. pont).**
- 2.1.5. **Az egyes albetétekből elkövetett lopáskárok esetében az adott albetétbe történő behatolásnak kell megfelelni a 2.1.1. a.)–d.) pontja alatt meghatározott behatolási módok valamelyikének. A biztosított épületbe vagy annak egy közös helyiségébe történő jogtalan, erőszakos behatolási mód még nem eredményezi az egyes albetétek lopáskárainak térítését, amennyiben azoknál nem igazolható a behatolás feltételek szerinti módja és az előírások szerinti lezárt helyiség megléte.**
- 2.1.6. **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.
- 2.1.7. **A Biztosítottak egyéni tulajdonában álló és biztosított háztartási ingóságokat ért, betöréses lopás, illetve rablás biztosítási eseményből eredő kárt a Biztosító a feltételek III.5. pontjában meghatározott, alapterület arányos módon számított limitig, a biztosított értékű tárgyakat a lakásokra egységesen meghatározott értékig, de azokon belül maximum a tényleges kár értékéig téríti meg.**
- 2.1.8. **A közös tulajdont képező ingóságokat ért, betöréses lopás, illetve rablás biztosítási eseményből eredő kárt, a Biztosító maximum a tényleges kár értékéig, de csak a kötvényben meghatározott limitig téríti meg.**
- 2.1.9. **A károk rendezésének feltétele a rendőrségnél tett feljelentés.**
- 2.1.10. Amennyiben a Biztosítottak magántulajdonában álló ingóságok a szerződésben nem kerülnek biztosításra, jelen biztosítási esemény kapcsán a Biztosító a társasházi, lakásszövetkezeti lakóközösségek által közösen használt tárolóból történt egyéni ingóságokat ért betöréses lopáskárt nem téríti meg, de a szerződés keretein belül lehetőség van ezen ingóságok egy részének fedezetbe vonására (IV.2.16. pont)
- 2.2. **Vízkár** (vezetékes csőtörés, dugulás, háztartási gép elromlása és akváriumtörés miatt víz által okozott kár)
- 2.2.1. **Vízkár** biztosítási esemény akkor következik be, ha a kockázatviselés helyén belüli 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, gőz, vagy egyéb folyadék a kockázatviselés helyén, a biztosított vagyontárgyakban kárt okoz.
- 2.2.2. **Megtéríti a Biztosító a kár elhárításához szükséges feltárás, a sérült vezetékszakaszcseréjének és a helyreállításának a költségét abban az esetben is, ha a vezeték törése, repedése, kilyukadása, csatlakozásának elmozdulása a biztosított épülethez tartozó telken, a talajszint alatt következett be.**
- 2.2.3. **A sérült vezeték, vagy vezetékszakaszcseréjének, vagy pótlásának költségeit a kár elhárításához szükséges és technológiailag indokolt mértékig, de maximum 6 m-ig téríti meg a Biztosító.**
- 2.2.4. **Jelen biztosítási esemény kapcsán biztosítási évenként (a szerződés évfordulója szerint) lakásonként egy alkalommal megtéríti a Biztosító az akvárium törése, repedése következtében kifolyó víz által biztosított vagyontárgyakban keletkező károkat.**
- 2.2.5. **Jelen biztosítási esemény kapcsán a Biztosító nem téríti meg:**
- a kár elhárításához technológiailag nem indokolt vezetékrcsere javításának vagy pótlásának költségeit,
 - az épület felújításával kapcsolatos károkat,
 - a vezetékekhez csatlakozó tartozékok, szerelvények (pl.: csaptetelek, fűtőtestek, stb.) és a vezetékre kapcsolt, kárt okozó berendezés (pl.: kazán), háztartási gép (pl.: mosó- és mosogatógép) javításának vagy pótlásának költségeit,
 - a kiömlő folyadék értékét¹⁷,
 - valamint a gombásodás, penészedés formájában jelentkező károkat,
 - az akvárium üvegezésében és tartalmában (halak, növények, szűrők, egyéb felszerelések) keletkezett károkat.
- 2.3. **Üvegtörés**
- 2.3.1. **Biztosítási eseménynek minősül, és „normál” üvegbiztosítás kiegészítő keretén belül megtéríti a Biztosító a biztosított épületek szerkezetileg beépített ajtóinak és ablakainak, üvegezésében keletkezett törés és repedéskárokat, sérült üvegtáblánként max. 100.000 Ft értékig.**
- Amennyiben a biztosított épületben 100.000 Ft egyedi pótlási értéket meghaladó ajtóba vagy ablakba épített üvegfelületek találhatóak, azok biztosítására a különleges üvegbiztosítás kiegészítő alkalmazásával van lehetőség. Amennyiben a kiegészítőt a szerződés nem tartalmazza, a „normál” üvegbiztosítás a kárt káreseményenként és sérült üvegtáblánként 100.000 Ft értékig téríti meg.
- 2.3.2. **Korlát üveg kiegészítő alkalmazásával biztosíthatók:**
- az erkélyek és loggiák korlát üvegezése,
 - a lépcsőházi és folyosói korlátok üvegezése, valamint
 - fentiek korlátüveget helyettesítő polikarbonát felületei.
- 2.3.3. **Különleges üveg kiegészítő alkalmazásával biztosíthatók:**
- a 100.000 Ft egyedi üveg pótlási értéket meghaladó szerkezetileg beépített ajtók és ablakok üvegfelületei,
 - üvegtetők,
 - polikarbonát tetők

¹⁷ Külön díj ellenében biztosítható (IV.2.12. pont)

- d) kirakatok,
 e) üvegfalak (összefüggően, vagy egyenként 3m²-nél nagyobb fix üvegfelületek),
 f) üvegtégla felületek,
 g) kopolit üveg felületek
 üvegezésében bekövetkező törés- és repedéskárok.
- 2.3.3.1. A különleges üvegbiztosítás díjszámításának alapja az üvegfelületek új értéken számított pótlási, javítási költsége, amely egyben a biztosítási összeg és így a Biztosító térítésének felső határa.
- 2.3.3.2. A biztosítandó különleges üvegfelület nagyságának meghatározása m²-ben az üvegezés fajtájának megfelelően külön-külön történik. **A biztosítandó alapterületek nagyságának pontatlan meghatározása közlési kötelezettségsértés, a ténylegesnél kisebb terület biztosítása esetén a Biztosító aránylagos térítést alkalmaz.** A Biztosító az aránylagos térítést a biztosításra megjelölt terület és a tényleges terület arányában érvényesíti. Az alapterületek pontos meghatározása a Szerződő feladata.
- 2.3.3.3. A különböző üvegfajtákra meghatározott pótlási egységgel az adott üvegfelület nagysága alapján kell a biztosítási összeget meghatározni.
- 2.3.3.4. A Biztosító a sérült üvegfelület nagysága és a kár időpontjában aktuális biztosítási egységár alapján téríti meg a kárt. Amennyiben a pótlási egységár magasabb, mint a szerződésben az adott üvegfajtára aktuálisan érvényes egységár, a pótlás többletköltsége a Biztosítottat terheli.
- 2.3.4. A Biztosító a sérült felülettel azonos minőségű üveg vagy polikarbonát pótlási költségét téríti meg. Amennyiben a kár helyreállításakor a károkori helyzet helyreállítási költségénél magasabb minőségű és árfekvésű anyag kerül beépítésre, az abból adódó többletköltség a Biztosítottat terheli.
- 2.3.5. **Üveg, korlát- és különleges üveg biztosítási esemény kapcsán a biztosító nem téríti meg:**
- név- és cégtáblák,
 - az üvegházak, meleg- és hidegágak,
 - kirakatszekrények,
 - tükörfelületek,
 - zuhanykabinok üvegezése,
 - az üveg felületén lévő bevonatok és fóliák (fényvédő, díszítő, stb.) felületén karcolással, pattogzással keletkezett károkat,
 - az építés, felújítás alatt álló épületek üvegezésének kárait, valamint,
 - az üvegezéssel kapcsolatos szakipari (mázolási, asztalos, lakatos, kőműves) munkák költségeit, továbbá
 - a sérült üvegfelületet rögzítő tartószerkezet elhasználódása vagy alakváltozása (deformálódása) miatt szükségessé váló javítás költségeit,
 - a sérült üvegszerkezetet magában foglaló épületelemek, nyílászárók gyártás technológiájából származó többlet költségeket¹⁸.

¹⁸ Amennyiben a sérült üvegtábla cseréje csak a bennfoglaló szerkezet (pl. bejárati ajtó lap, stb.) teljes cseréjével oldható meg, a biztosító kizárólag a sérült üvegfelület méretére és minőségére vetített üvegezés költségeit vállalja megtéríteni, a teljes szerkezet cseréjét nem.

- 2.4. **Beázás (tetőn és panelhézagon keresztül)**
- 2.4.1. Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító a biztosított épületek
- építészeti szabályoknak megfelelően végleges fedésként elfogadott anyagú és szakszerű technológiával kialakított és karbantartott tetőfedésén,
 - panelhézag szigetelésén és
 - a káresemény előtt zárt nyílászáróján
- keresztül beáramló csapadék (eső, hó) vagy a szél által befújtorhó által a biztosított vagyontárgyakban okozott károkat.
- 2.4.2. Jelen biztosítási eseménnyel kapcsolatos szolgáltatás igénybevételére egy biztosítási éven belül lakásonként (albetétenként) és közös helyiségenként egy-egy alkalommal van lehetőség.
- 2.4.3. Jelen biztosítási esemény kapcsán a Biztosító szolgáltatásának feltétele a káreseményt kiváltó ok megszüntetése (a tetőfedés, panelhézag, nyílászáró kijaví(tta)tása, felújítása), illetve az ezt igazoló bizonylatok Biztosítónak való bemutatása.
- 2.4.4. A tetőszerkezet, illetve a falszigetelés építészeti, műszaki szabályoknak megfelelő állapotát és karbantartásának utolsó időpontját a Biztosítottnak kell igazolnia.
- 2.4.5. **Jelen biztosítási esemény kapcsán a biztosító nem téríti meg a beázást előidéző ok megszüntetésével (tetőjavítás, karbantartás, panelhézag szigetelés, nyílászáró javítás vagy csere) kapcsolatos költségeket.**
- 2.5. **Füst- és koromszennyezés**
- 2.5.1. Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító azokat a hirtelen és váratlan fellépő károkat, melyeket a tűzkár nélküli füst- és koromszennyezés okoz a biztosított vagyontárgyakban.
- 2.5.2. **Nem téríti meg a Biztosító az olyan szennyezésekből eredő károkat, melyet**
- bármelyfajta dohányzás,
 - gyertya, egyéb lánggal működő világító berendezés,
 - párolgató eszköz, füstölő,
 - a tüzelőberendezések (pl.: kandalló, kazán, cserépkályha, konvektor, stb.) természetes működtetése, működése,
 - a Biztosítottak általi egyéb tűzgyújtás (pl.: grillezés, falevélegetés, stb.)
- okoz.
- 2.6. **Vandalizmus, leszerelés, graffiti**
- 2.6.1. 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, szellőztető rendszer,
 - kamera, külső riasztó egység,
 - postaláda,
 - kerítés és kapu elemek,
 - sorompó,

- épület bejárati ajtó,
 - rögzített lámpatest, rögzített játszótéri játék, rögzített pad,
 - ereszcsonna,
 - villámhárító-, antenna- és kábel tv rendszer,
 - szennyvíz átemelő szivattyú, valamint hőszivattyú rongálás, leszerelés és eltulajdonítás miatti helyreállítási és újra-beszerzési költségét, valamint
 - a kültéri graffitik miatti helyreállítási költségeket.
- 2.6.2. Graffiti szennyezés esetében a Biztosító elsődlegesen a károsodott felület indokolt tisztítási költségét téríti meg, amennyiben az műszakilag nem kivitelezhető vagy nem járt eredménnyel, akkor a felület újrafestésének költségét.
- 2.6.3. A Biztosító térítésének feltétele:
- a rendőrségnél tett feljelentés,
 - az ingatlan udvarán történő károkozás esetén, a biztosított épület ingatlanának területe minimum 1,40 m magas zárható kerítéssel rendelkezzen.
- 2.6.4. A Biztosító szolgáltatása: A Biztosító évente (a szerződés biztosítási évfordulója szerint), az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett értékhatárig állja a fentiekben meghatározott kár térítését¹⁹.
- 2.6.5. **Nem téríti meg a Biztosító:**
- az elhasználódásból, nem rendeltetés-szerű használatból, karbantartás elmulasztásából, vagy karbantartási hibából adódó károkat,**
 - az épület közvetlen utcafronti homlokzatán elhelyezett klíma, kamera és riasztó egységeket, ha azok rögzítési magassága a közterületi járószinttől 3 m-nél alacsonyabb,**
 - az utcafronti színesfém ereszcsonnának levezető elemeiben leszereléssel, eltulajdonítással okozott károkat,**
 - a kaputelefon rendszer külső egységének megrongálása, lopása által a belső (erősítő) egységekben keletkezett károkat,**
 - az antenna- és kábel tv rendszer megrongálása, lopása által a rá kapcsolt berendezésekben keletkezett károkat,**
 - a külső határoló falazatokon belül lévő közös használatú helyiségek (lépcsőházak, folyosók, stb.) falazatán, burkolatán, nyílászáróinak belső felületén lévő graffitik letisztításának és újrafestésének költségeit,**
 - az épület bejárati ajtajának üvegezésében keletkezett károkat (ez üvegbiztosítás keretében térülhet).**
- 2.7. **Napkollektorok, napelemek biztosítása**
- 2.7.1. Biztosítási eseménynek minősül és külön díj megfizetése ellenében megtéríti a Biztosító a kockázatviselés helyén lévő, a közösség tulajdonát képező, az előírásoknak és szabványoknak megfelelően rögzített napkollektoroknak és napelemeknek
- az alapbiztosítási eseményekből bekövetkező törés és repedéskárait, továbbá
 - a biztosított épületek tetőszerkezetén vagy 2 m feletti homlokzati felületén elhelyezett napkollektorokban és

napelemekben vandalizmussal, eltulajdonítással okozott kárait.

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

2.7.3. A Biztosító szolgáltatása: A Biztosító évente (a szerződés biztosítási évfordulója szerint), az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett értékhatárig állja a fentiekben meghatározott kár térítését¹⁹.

2.7.4. **Nem terjed ki a Biztosító kockázatviselése:**

- **a napkollektorok, napelemek gyártási, szállítási vagy telepítési hibájával összefüggésbe hozható törés, repedés károkra,**
- **a homlokzaton 2 méter alsó élmagasság alatt vagy a talajszinten elhelyezett elemekben az alapbiztosítási eseményeken kívüli bármely okból adódó törés, repedés károkat, valamint a vandalizmussal, eltulajdonítással okozott károkat.**

2.8. **Felvonó biztosítás**

2.8.1. A szerződés alapbiztosítási és választott kockázati eseményein túlmenően, biztosítási eseménynek minősül a biztosított épületben található liftek (személy-, teher- és gépjárműfelvonó), véletlen, váratlan, előre nem látható, formában fellépő törés vagy egyéb műszaki jellegű – de kizárólag gépészeti, épületgépészeti elemek – kára,

- rongálási (vandalizmus),
 - géptörési, és
 - gépbaleseti,
- okból következően.

2.8.2. A biztosítás kiterjed az üzembe helyezett liftekre, függetlenül attól, hogy üzemelnek, vagy állnak. Biztosítási esemény, ha kár az alábbi okok valamelyike vagy többek együttes hatására keletkezik:

- anyag-, tervezési- vagy kivitelezési hiba,
- önrezonancia, alkatrész kilazulás,
- hibás beállítás, szabályozás,
- rossz elhelyezés, beépítés,
- túlterhelés,
- túlhevülés,
- túlpörgés,
- rövidzárlat, szigetelési hiba,
- mérő-, szabályozó-, vezérlő- és biztonsági berendezések meghibásodása,
- váratlan külső erőhatás,
- szándékos rongálás, vandalizmus.

2.8.3. **Nem terjed ki a biztosítás azokra a károokra, amelyek**

- próbaüzem,**
- szándékos túlterhelés,**
- a hatóságilag előírt karbantartási, üzembiztonsági ellenőrzések elmaradásából,**
- a lift műszaki ellenőrzésére jogosult szakhatóság döntésének végre nem hajtásából,**
- a karbantartás súlyosan gondatlan elhanyagolása, miatt keletkeztek.**

¹⁹ Jelen biztosításban nincs lehetőség fedezetfeltöltésre (Általános feltételek VIII.4. pont)

- 2.8.4. **Nem téríti meg a Biztosító azon vandalizusból, rongálásból eredő károkat sem, amelyek kizárólag a liftajtó, liftszelekre festésében okoztak esztétikai jellegű károkat, amelyek a lift műszaki, gépészeti működését, működtetését nem befolyásolják.**
- 2.8.5. **Nem téríti meg a biztosító**
- lift alkotóelemeinek természetes elhasználódásából,
 - a fokozatos állagromlásból,
 - a gyakori elhasználódás miatt sűrűn cserélendő alkatrészekben keletkező,
 - a gépkönyv nem megfelelő vezetése miatt ellenőrizhetetlen, bizonyíthatatlan és
 - a következményi károkat,
 - az esemény kapcsán akár a biztosítottaknál, akár harmadik személynél az eseménnyel okozati összefüggésben álló egyéb károkat.
- 2.8.6. **A Biztosító a kár rendezéséhez minden esetben kéri a karbantartási napló, gépkönyv bemutatását.**
- 2.8.7. A biztosító szolgáltatásának felső határa liftenként és káreseményenként nem haladhatja meg az 642.000 Ft-ot, éves szinten (a szerződés biztosítási évfordulója szerint) az 1.926.000 Ft-ot²⁰.
- 2.8.8. **A biztosítandó liftek számának pontatlan meghatározása közlési kötelezettségsértés, a ténylegesnél kevesebb számú lift biztosítása esetén a Biztosító aránylagos térítést alkalmaz, amelyet a biztosított liftek száma és a biztosított épületben ténylegesen lévő liftek számának arányában érvényesít. A liftek számának pontos meghatározása a Szerződő feladata.**

2.9. Géptörés biztosítás

2.9.1. A szerződés alapbiztosítási és választott kockázati eseményein túlmenően, biztosítási eseménynek minősül a biztosított épületben található,

- az épület fűtési- és meleg víz ellátását szolgáltató kazán, hőközpont, valamint
- szellőztető rendszer

véletlen, váratlan, előre nem látható formában fellépő törés vagy egyéb műszaki jellegű – de kizárólag gépészeti, épületgépészeti elemek – kára,

- géptörési,
- gépbeszeti és
- rongálási (vandalizmus)

okból következően.

2.9.2. **Géptörés** a kazán, hőközpont, szellőztető rendszer gépi berendezéseinek véletlen, váratlan, előre nem látható formában fellépő törésére, amely azok részleges vagy teljes működésképtelenségét eredményezi.

2.9.3. **Gépbeszet** a kazán, hőközpont, szellőztető rendszer gépi berendezéseinek véletlen vagy szándékos (vandalizmus) külső erőhatás, baleset miatt bekövetkező, mechanikai sérüléssel együtt járó kára, amely részleges vagy teljes működésképtelenséget eredményez.

2.9.4. A biztosítás kiterjed:

- az üzembe helyezett gépekre, függetlenül attól, hogy azok éppen üzemelnek vagy állnak,
- javítás, karbantartás, áthelyezés céljából leszerelés, felszerelés vagy mozgatás alatt álló gépekre.

2.9.5. **A biztosítás nem terjed ki a műszaki elhasználódás, vagy avultság miatt az üzemeltetésből kivont eszközökre.**

2.9.6. Géptörés, gépbaleset biztosítási káreseménynek kizárólag az minősül, ha a kár oka:

- anyaghiba,
- tervezési vagy kivitelezési hiba,
- önrezonancia, alkatrészek kilazulása,
- hibás beállítás vagy szabályozás,
- rossz elhelyezés, telepítés,
- automata, illetve önolajozási rendszer esetén a kenés kimaradása,
- túlterhelés,
- túlhevülés (kivéve a hőnek, lángnak rendeltetésszerűen kitett berendezések),
- túlpörgés (centrifugális erő hatása),
- túlnyomás (kivéve robbanás),
- a berendezésben fellépő vízhiány,
- rövidzárlat, szigetelési hiba,
- mérő-, szabályozó-, vezérlő-, és biztonsági berendezések meghibásodása,
- a gépet üzemeltető kezelő hibája, figyelmetlensége, szakmai tévedése,
- egyéb, külső mechanikus hatásra, véletlen, váratlan formában bekövetkező baleseti jellegű károsodás,
- szándékos rongálás, vandalizmus.

2.9.7. **Nem terjed ki a géptörés biztosítás fedezete azokra a káreseményekre, amelyek a gép**

- próbaüzeme,
- jogellenes szándékos vagy súlyosan gondatlan túlterhelése,
- a kockázatviselési helyen kívüli szállítása során keletkeztek,
- alapvagyon és a kiegészítő biztosítási feltételek szerinti biztosítási eseménynek minősülnek,
- pusztán esztétikai sérülések, amelyek a gép rendeltetésszerű működését nem befolyásolják,
- az esemény kapcsán akár a Biztosítottaknál, akár harmadik személynél az eseménnyel okozati összefüggésben álló egyéb károokra.

2.9.8. **Nem minősül biztosítási eseménynek, ha a kár oka:**

- a károkozó felelősségbiztosítása alapján téríthető káresemény,
- a gép, gépkomponens természetes elhasználódása,
- a gép lassú fokozatos állagromlása (korrózió, kopás, felületek karcolódása, vízkövesedés, szennyeződés),
- lassan végbemenő deformálódás-, törés-, repedés-, réteges hasadás, hibás csöcsatlakozás, tömítések javítása, illetve cseréje,
- radioaktív szennyeződés.

²⁰ Jelen biztosításban nincs lehetőség fedezetfeltöltésre (Általános feltételek VIII. 4. pont)

2.9.9. A Biztosító nem téríti meg azokat a károkat, amelyek

- a) a gyakori használat miatt sűrűn cserélődő alkatrészekben, porlasztóban, tűzálló burkolatokban, védőrácszatban, fogaskerekekben, összekötő kábelekben és tömlőkben, tömítésekben, szűrőkben és szitákban, továbbá csomagolóanyagokban keletkeztek,
- b) amelyekre vonatkozóan jogszabály vagy szerződés (garancia, szavatosság) alapján bármely harmadik felet kártérítési kötelezettség terheli,
- c) a biztosítási szerződés megkötésekor már fennálló hibák, hiányosságok következményei és a Biztosított előtt a biztosítási szerződés megkötésekor ismertek voltak,
- d) géptörés miatti üzemszünetből eredő veszteségek,
- e) kötbérek, bírságok stb.,
- f) következményi károk.

2.9.10. A Biztosító a kár rendezéséhez minden esetben kérheti a berendezések üzemeltetésével kapcsolatos dokumentumok (karbantartási napló, gépkönyv, stb.) bemutatását.

2.9.11. A Biztosító szolgáltatása: A Biztosító évente (a szerződés biztosítási évfordulója szerint), az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett értékhatárig állja a fentiekben meghatározott kár térítését²¹.

2.9.12. Géptörés, gépbaleset biztosítási eseményre a szerződés 50.000 Ft káreseményenkénti levonásos önrészesedést tartalmaz, mely önrészesedés alatti károk nem kerülnek térítésre, az ezt meghaladó károk összegéből pedig a Biztosító 50.000 Ft-ot levon.

Két különböző berendezés egyidejű, de egymástól független meghibásodása két biztosítási eseménynek tekintendő.

2.10. Állati kártevők okozta károk és kerti veszélytelenítés kiegészítő kockázat

2.10.1. Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító

- a biztosított épületek és építmények hőszigetelésében valamint a külső épületgépészeti elemekben madarak, rágcsálók, valamint a kerítés elemekben vadállatok által okozott károk helyreállítási költségeit, valamint
- a kockázatviselési helyen bekövetkezett vihar, jégeső, jégverés miatt megrongálódott, emberi életet, testi épséget, vagy a biztosított épületek, építmények épségét veszélyeztető növények, növényi részek eltávolításának költségét.

2.10.2. A Biztosító szolgáltatása: A Biztosító évente (a szerződés biztosítási évfordulója szerint), az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett értékhatárig állja a fentiekben meghatározott károk térítését²¹.

2.10.3. Nem téríti meg a Biztosító a vihar, jégeső, jégverés miatt sérült növények pusztán esztétikai vagy egészséges továbbfejlődésük miatt szükségessé váló metszés költségeit.

²¹ Jelen biztosításban nincs lehetőség fedezetfeltöltésre (Általános feltételek VIII.4. pont).

2.11. Kerti növényzet biztosítás

2.11.1. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított épület ingatlanának területén található telepített növényzet (fák, bokrok, tuják, sövények, stb.) az alapbiztosítási eseményekben foglaltaknak, illetve udvari csőtörés feltáró munkálatai miatt elpusztul.

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

2.11.2. Jelen szolgáltatás keretében a Biztosító külön díj megfizetése ellenében megtéríti a biztosítási esemény miatt elpusztult növények, az eredeti állapotot pótló újratelepítésével járó költségeket, de **nem terjed ki az elmaradt haszonra.**

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

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

2.11.5. Nem téríti meg a biztosító:

- a) **nem állandóan lakott épület esetében a vandalizmussal okozott károkat,**
- b) **a Biztosítottak által jogellenesen szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott rongálási károkat,**
- c) **gyepesítés, füvesítés költségeit,**
- d) **a növényzet elpusztulása miatt elmaradt termés értékét,**
- e) **az újratelepített növényzet, és a károsodott növények közötti fejlettségi-, méretbeli eltérések okozta értékkülönbséget okozta károkat,**
- f) **a sérült, elpusztult növényzet letermelésének, elszállításának és megsemmisítésének költségeit.**

2.12. Elfolyt víz biztosítása

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

2.12.2. 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 értékét²².

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

2.12.4. 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.**

²² Jelen biztosításban nincs lehetőség fedezetfeltöltésre (Általános feltételek VIII.4. pont).

2.13. *Közös tulajdonú ingóságok biztosítása*

2.13.1. Közös tulajdonú ingóságok (II. 2.3. pont) biztosítása esetén a biztosítási ajánlaton, illetve kötvényen feltüntetett összeghatárig a Biztosító kockázata kiterjed a kockázatviselés helyén tárolt közös tulajdonú ingóságokban a választott biztosítási események által okozott károokra.

2.13.2. Továbbá biztosítási évente (a szerződés biztosítási évfordulója szerint) egy alkalommal megtéríti a Biztosító a közösség tulajdonában lévő szeméttárolók (kukák) – a szemétszállítás napján, a biztosított épület előtti közterületről történő – ellopásával vagy felgyújtásával okozott kárt.

2.13.3. A Biztosító a szeméttároló pótlási költségét a közös tulajdonú ingóságok biztosítási összegén belül, a közösség számára kiállított vételi számla ellenében téríti meg.

2.13.4. **Az eltulajdonítással, felgyújtással okozott. okozott károk rendezésének feltétele a rendőrségen tett feljelentés.**

2.14. *Közös készpénz biztosítása*

2.14.1. A Közös készpénz biztosítási fedezet kiterjed a lakóközösség közös vagyonát képező, a közös képviselést ellátó személy által összegyűjtött, kezelt, a kockázatviselés helyén lévő közös helyiségben, vagy a közös képviselést ellátó személy kockázatviselés helyén lévő lakásában tárolt készpénz állományban

- tűz,
- robbanás,
- betöréses lopás, rablás biztosítási események által, valamint
- a kockázatviselés helyén kívül bekövetkező küldöttrablás esemény által okozott károokra.

2.14.2. A Biztosító szolgáltatása: A Biztosító évente (a szerződés biztosítási évfordulója szerint) 1 alkalommal, az ajánlaton, illetve a kötvényen feltüntetett értékhatárig állja a 2.14.1. pontban felsorolt eseményekből adódó károk térítését²³.

2.14.3. 100.000 Ft értékhatár felett a készpénzt értéktárolóban (páncélszekrény, fali széf, bútorszéf) kell tartani. Betöréses lopás esetén a Biztosító **a 100.000 Ft értékhatár feletti károkat az értéktároló MABISZ minősítése szerinti értékig téríti a meg a biztosítási összegén belül.**

2.14.4. **Nem téríti meg a Biztosító a kárt, amennyiben az értéktároló kulcsát nem megfelelő módon (az értéktárolóval azonos helyiségben vagy nem lezárt helyiségben) tárolták és az illetéktelen személy a kulcs megszerzésével tulajdonította el a készpénzt.**

2.14.5. Küldöttrablás biztosítási esemény akkor következik be, ha a jelen szabályzat IV. 2.1.6. pontja szerinti rablás közvetlenül a biztosított épület közös képviselést ellátó személy, vagy a biztosított lakásszövetkezet tisztviselője ellen irányul a kockázatviselés helyén kívül – Magyarország területén –, miközben a közösség ügyeinek intézése érdekében nála tartott készpénzt eltulajdonítják.

2.14.6. A küldöttrablás biztosítási eseményből adódó kárt a Biztosító abban az esetben téríti meg, amennyiben a kirabolt személy a pénzt az esemény időpontjában és helyszínén a közösség ügyeinek intézése érdekében jogosan tartotta magánál.

2.14.7. **Az eltulajdonítással okozott károk rendezésének feltétele a rendőrségen tett feljelentés.**

2.15. **Garázsban tárolt személygépkocsik, motorkerékpárok biztosítása**

2.15.1. Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított épület garázsá(ai)ban tárolt személygépkocsik és motorkerékpárok az alaptulajdonosi eseményekben és a kiegészítő vízkárbiztosításban foglaltaknak megfelelően a biztosított garázsban károsodnak, amennyiben ezen kockázatok után a díjat megfizették. Megtéríti továbbá a Biztosító a személygépjárműveknek és motoroknak a biztosított garázsban történő eltulajdonítási kísérletével, vagy feltörésével okozott rongálási kárait.

2.15.2. Biztosított vagyontárgy jelen biztosítás alapján, a biztosított épület

- természetes személy tulajdonostársainak (társasházi-, lakásszövetkezeti tagok),
- természetes személyiségű bérlőinek és
- velük együtt élő hozzátartozóiknak, valamint
- a hozzájuk vendégként érkező személyeknek

forgalmi engedély szerint, személyi tulajdonát képező személygépjárművei, rendszámmal rendelkező motorkerékpárjai és azok gyárilag vagy utólag beépített jogszabály által nem tiltott alkatrészei, tartozékai.

2.15.3. Amennyiben a biztosított jármű rendelkezik bármely biztosítónál érvényes casco biztosítással, jelen biztosítási fedezet, kizárólag csak a meg nem térülő kárra terjed ki.

2.15.4. **Az eltulajdonítási kísérlettel, feltöréssel okozott kár esetén a Biztosító térítésének feltétele a rendőrségnél tett feljelentés.**

2.15.5. **A biztosítással nem fedezett esetek**

- Nem téríti meg a Biztosító azon kárösszeget, amelyet a Biztosított más biztosítási szerződés alapján megkapott vagy másképp megtérülhet (pl. casco, bármely felelősségbiztosítás).**
- Nem téríti meg a Biztosító a biztosított vagyontárgyakban keletkezett olyan kárt, amely nem az alaptulajdonosi és vízkár-biztosítási feltételekben foglalt okból, vagy nem a biztosított jármű eltulajdonítási kísérletével vagy feltörésével kapcsolatban keletkezett.**
- Nem térülnek meg a biztosított járművek sikeres ellopásával (a gépjármű önkényes elvétele), elrablásával keletkezett károk.**
- Nem térülnek meg a személygépjármű vagy motor sikeres feltörésének következtében az abban tárolt vagyontárgyak eltulajdonításával okozott károk.**
- Tűz-, robbanás kár esetén nem térül azon járműben keletkezett kár, amelyből hatóságilag igazolhatóan kiindult a tűz, vagy robbanás kár.**
- Nem terjed ki a fedezet a bérelt, kölcsönvett, lízingelt járművekre, valamint a rendszámmal nem rendelkező motorokra.**
- Nem téríti meg a Biztosító a kockázatviselés helyén, de nem garázsokban, épületnek nem minősíthető helyen, szabadban tárolt személygépkocsikban és motorokban keletkezett károkat.**

²³ Jelen biztosításban nincs lehetőség fedezetfeltöltésre (Általános feltételek VIII. 4. pont).

2.15.6. Biztosítási szolgáltatások

- a) A Biztosító szolgáltatása sérült járművenként és káreseményenként maximum 3.523.000 Ft-ig terjed.
- b) 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.
- c) A biztosítási díjat az épületben található gépkocsi állások (garázs helyek) után kell megfizetni. Amennyiben a biztosított gépkocsi állások száma kevesebb, mint a tényleges helyek száma, úgy a Biztosító a károkat a biztosított és a tényleges gépkocsi állások arányban téríti meg.
- d) Amennyiben a káresemény időpontjában a garázsban több jármű parkolt, mint a hivatalos és így a biztosításban megjelölt álláshelyek száma, a Biztosító a károkat az álláshelyek száma és a ténylegesen garázsban parkoló járművek számának arányában téríti meg.
- e) Amennyiben valamely álláshely tulajdonos/használó azonos álláshelyen több járművet parkoltat (a személygépjárműve mellett parkol motorja is), vagy a rendelkezésére álló álláshely nagyságának elégtelensége miatt a motorját nem álláshelynek minősített garázsrészen parkoltatja, a Biztosító a járművenkénti és káreseményenkénti szolgáltatási összeget a két vagy esetlegesen több járműre együttesen fizeti ki.
- f) A Biztosító a magyarországi átlagos alkatrész árak és átlagos munkadíjak szerinti helyreállítás költségeit téríti meg, az alábbi pontokban meghatározott avultatási elvek figyelembe vételével.
- g) Ha a sérült alkatrész javítható, akkor a javítás költségeit, amennyiben nem javítható, akkor a csere költségeit téríti meg a Biztosító, a fentiekben meghatározott módon.
- h) 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).
- i) Teljes kár (totálkár) esetén a Biztosító a gépjármű maradványértékkel csökkentett káridőponti értékét téríti meg.
- j) A járműmaradványt (roncsot) a Biztosító nem köteles átvenni.
- k) A káridőponti érték alapján történő teljes kár (totál kár) térítése csak akkor indokolt, ha a sérült jármű helyreállítása gazdaságtalan, azaz helyreállításának várható költsége eléri a káridőponti értékének a 70%-át.
- l) A jármű káridőponti értéke az az összeg, amelynek megfizetése ellenében a károsult azonos használati értékű járműhöz juthat, a térítés azonban nem lehet magasabb, mint az adott járműnek a káresemény napján érvényes magyar Eurotax katalógusban feltüntetett használt ára.
- m) 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.
- n) A Biztosító a biztosítási esemény kapcsán megsérült légszakot és tartozékait csak a járműtípusnak megfelelő magyarországi márkaszerviz által adott igazolás alapján téríti meg.

2.15.7. A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki:

- a) a járműben keletkezett értékcsökkenésre,
- b) a sérült jármű más járművel történő pótlásának járulékos költségeire (pl.: bérautó),

- c) a járműhasználat kiesése miatt felmerült járulékos károokra (pl. elmaradt haszon stb.),
- d) a jármű szállítmányára, az abban tárolt ingóságokra (kivéve a kötelező tartozékok és gyerekekülés),
- e) a jármű helyreállításával kapcsolatban szükségessé váló forgalomba helyezés előtti vizsga díjára, a forgalomba helyezés egyéb költségeire,
- f) hajtó, kenő, teljesítménynövelő, kopáscsökkentő olajadalék anyagokra, üzemanyagra,
- g) a helyreállítás során, a járművön végzett változtatásokkal, teljesítménynöveléssel, minőségjavítással, továbbá kopás vagy elhasználódás miatti javításokkal kapcsolatos költségekre.

2.16. Közös tárolóból eltulajdonított egyéni ingóságok biztosítása

2.16.1. A lakók egyéni tulajdonát képező háztartási ingóság fedezet megkötése nélkül, jelen biztosítási esemény kapcsán megtéríti a Biztosító a biztosított épület részét képező, a lakóközösség közös tulajdonában lévő tárolóiban elhelyezett, a lakók egyéni tulajdonában lévő, háztartási ingóság kategóriába tartozó babakocsi, rokkant-kocsi, kerekesszék, kerékpár, roller, síléc, snowboard, szánkó, sí- és kerékpár tartó betöréses lopással (IV.2.1.1. pont) okozott kárait.

2.16.2. A károk térítésének feltétele:

- a közös tároló védeltsége megfeleljen a minimális mechanikai védelem követelményeinek,
- a károkozás a lezárt tárolóba történő erőszakos behatolással történt,
- a kárt nem biztosított személy, hanem idegen, harmadik személy okozta,
- a rendőrségnél tett feljelentés.

2.16.3. Jelen biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás biztosítási évenként (a szerződés évfordulója szerint) és lakásonként 1 alkalommal, lakásonként max. 118.000 Ft-ig, de maximum a tényleges kár mértékéig vehető igénybe²⁴.

2.16.4. Amennyiben az eltulajdonított vagyontárgyra a Biztosított rendelkezik bármely biztosítónál érvényes, betöréses lopás kockázatot tartalmazó lakásbiztosítással, jelen biztosítási fedezet az ott meg nem térülő károkat fedezi.

2.16.5. A biztosítás nem terjed ki:

- a) a tárolóban az ingóságokat ért egyéb eseményekből adódó károokra, valamint
- b) a 2.16.1. pontban nem felsorolt egyéb, a közös tárolóban elhelyezett ingóságokra, továbbá
- c) a folyósokról, lépcsőházakból és közlekedőkről eltulajdonított vagyontárgyra még abban az esetben sem, ha az a terület, ahonnan eltulajdonították vagy megrongálták zárható, valamint
- d) nem téríti meg a Biztosító azon kárösszeget, amelyet a Biztosított más biztosítási szerződése alapján vagy egyébként megkapott, vagy másképp megtérül (pl. egyéni lakásbiztosítás).

3. A kárbiztosítás külön díj nélküli eseménye

3.1. Építés-szerelés biztosítás

Az építés, bővítés, felújítás, korszerűsítés alatt álló épületek, épületrészek, építmények esetében a Biztosító **építés-szerelés biztosítási védelmet nyújt**, melynek értelmében

²⁴ Jelen biztosításban nincs lehetőség fedezetfeltöltésre (Általános feltételek VIII.4. pont).

a biztosítási szerződés feltételeinek változatlan érvényben hagyásával a szerződés kiterjed a biztosított épületek, épületrészek, építmények szerkezetileg kész állagára, azok beépített és még be nem épített alkotórészeire és tartozékaira, valamint az épület-felszerelési tárgyakra, a biztosítási szerződésben az épületek vagyoncsoportra megkötött biztosítási események vonatkozásában. Továbbá az építés/szerelés alatt álló épületek, épületrészek, építmények vonatkozásában fedezetet nyújt az építési folyamat közben bekövetkező előre nem látható, hirtelen és váratlan események következtében bekövetkező helyreállítást igénylő károokra.

Kizárások

A Biztosító az Általános szerződési feltételek érvényben hagyása mellett sem tartozik térítést nyújtani:

- a) bármely következményi kárért, beleértve a kötbért, késelem, nem teljesítés, vagy szerződésmegszüntetés miatti veszteségeket,
- b) hibás tervezés miatti veszteségekért és károkért,
- c) hibás anyagok, vagy hibás kivitelezés pótlásának, javításának, vagy átvételének költségeiért, ezen kizárás csak a közvetlenül érintett részekre vonatkozik, de nem érvényes olyan veszteségekre, vagy károokra, melyek jól kivitelezett részekben hibás anyagok, vagy hibás kivitelezés miatt következnek be,
- d) normál időjárás viszonyok és használaton kívül helyezes miatt bekövetkező elhasználódásért, tönkremenetelért, korrózióért, oxidációért és értékcsökkenésért,
- e) az alapbiztosítási események és a választott kiegészítő kockázatokon kívüli időjárás hatásai miatt bekövetkező károk,
- f) az építési folyamattal összefüggésben keletkező beázási károk,
- g) betöréses lopásnak nem minősülő lopások.

3.2. Zárbetét csere

Amennyiben a szerződést határozott 3 évre (Általános feltételek IV.2. pont), vagy 3 éves tartamvállalással (Általános feltételek IV.1.2.1. pont) kötötték, a Biztosító a 3 éven belül lépcsőházanként egy alkalommal vállalja a biztosított épületek bejárati ajtajának (épület kapujának) kopás, elhasználódás miatt sérült, tönkrement zárának pótlását a meglévő kulcsokhoz.

A Biztosító kizárólag a meglévő kulcsok alapján történő zárbetét pótlás költségét téríti, nem vállalja új zár és a lakások számára szükséges új kulcsok pótlását.

V. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

1. Szolgáltatásra jogosultak köre

A Biztosító szolgáltatására a károsodott Biztosított jogosult.

A Biztosító a szolgáltatásokat az alábbiak szerint teljesíti:

- 1.1. A kizárólagos használatban lévő, valamint kizárólagos tulajdonú épületrészekben (pl. lakásokban) bekövetkező károk esetén:
 - a lakás tulajdonosának,
 - amennyiben a helyreállítást a társasház, illetve lakásszövetkezet végezteti, a társasháznak, vagy a

lakásszövetkezetnek, a károsodott albetét tulajdonosának hozzájárulásával,

- Zálogszerződés esetén a zálogjogosultnak térít a Biztosító a megállapodás szerint.

- 1.2. A közös használatban, illetve közös tulajdonban lévő épületrészek károsodása esetén:
 - a társasházi lakóközösségnek, vagy a szövetkezetnek, illetve
 - amennyiben a helyreállítást valamelyik albetét kizárólagos tulajdonosa végezteti, a tulajdonosnak fizeti ki a térítési összeget, a társasház, illetve lakásszövetkezet hozzájárulásával,
 - Zálogszerződés esetén a zálogjogosultnak térít a Biztosító a megállapodás szerint.
- 1.3. A biztosított egyéni ingóságokat (háztartási ingóságok és/vagy értéktárgyak) ért károk esetén:
 - az ingóság tulajdonosának.
- 1.4. A biztosított közös tulajdonú ingóságokat ért károk esetén:
 - a társasházi lakóközösségnek, vagy a szövetkezetnek.
- 1.5. A biztosított közös tulajdonú készpénzt ért károk esetén:
 - a társasházi lakóközösségnek, vagy a szövetkezetnek.
- 1.6. A biztosított személygépjárműveket vagy motorkerékpárokat ért károk esetén:
 - a jármű forgalmi engedély szerinti tulajdonosának.
- 1.7. Munkanélküliségi kiegészítő esetén a szolgáltatási összeget:
 - a társasházi lakóközösségnek, vagy szövetkezetnek.

2. A térítési összeg meghatározásának alapelvei

- 2.1. A Biztosító szolgáltatásának felső határa biztosítási eseményenként a kötvényben az adott vagyoncsoportra meghatározott biztosítási összeg, az Általános feltételek VIII. fejezet és jelen feltételek III. fejezet pontjainak figyelembevételével.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a kárbiztosítás szabályai szerint a biztosított vagyontárgyakban keletkezett károokra terjed ki, de nem térít sérelemdíjat a biztosítási összeg keretein belül akkor sem, ha a káresemény kapcsán a Biztosított személyiségi jogai sérülnének, vagy sérültek volna.

2.2. Épületek, építmények

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

Azon épületeknél, építményeknél, épületszerkezeteknél, épületelemeknél, épület felszerelési-tárgyaknál, amelyeknek avultsága a kár időpontjában meghaladta a 75%-ot, a térítés összege az avultság mértékével arányosan csökken.

Avulás éves mértéke:

- a) épület szerkezeti elemeknél évi 0,5%,
- b) vakolatok, burkolatok, tetőfedés, épületgépészeti és villamossági elemek esetén évi 1,5%,
- c) redőnyök, polikarbonát felületek esetén évi 5%,
- d) belső festés esetén évi 8%.

2.3. **Ingóságok**

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

A károsodott vagyontárgyak új értéke megállapításának alapja:

- ha a termék a kár időpontjában, hazai kereskedelemben kapható, az átlagos beszerzési ár,
- amennyiben a termék hazai kereskedelemben nem kapható, a hozzá tulajdonságaiban legközelebb álló termék átlagos beszerzési ára, az eltérések értékmódosító hatásának figyelembevételével.

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

2.4. Betöréses lopás biztosítási eseménynél, a Biztosító a kárt csak akkor téríti meg, ha a biztosítási esemény időpontjában az eltulajdonított vagyontárgyak tárolására szolgáló helyiség megfelelt a Kárbiztosítás különös feltételei IV.2.1.1. pontjában meghatározott lezárt helyiség feltételeinek.

2.5. **Gépjárművek**

A Biztosító a gépjárművekben keletkezett károk esetén új értéket nem térít, csak a károkori értéket, a szabályzatban megállapított számítások szerint.

2.6. **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,
- a károsultnak a károkozásból származó vagyoni előnye, kivéve, ha ez az eset körülményeire tekintettel nem indokolt.

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

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

2.8. A szolgáltatás igénybevételének egyéb feltételeit az Általános feltételek XI.1. pontja határozza meg.

2.9. A biztosító a térítést minden esetben Forintban nyújtja.

3. **Költségtérítések**

3.1. A biztosítási összeg felül, biztosítási eseményenként

- a) biztosítási összegre kötött szerződés esetében (A kárbiztosítás különös feltételei III.4.b.pont) az épületek vagyonszámítására vonatkozó biztosítási összegének maximum 1% -áig,

- b) újjáépítési értékre kötött szerződés esetében (A kárbiztosítás különös feltételei III.4.a.pont) az összes albetét szám alapján, albetétenként 204.000 Ft-tal számított értékig

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.

3.2. A kárenyhítés szükséges költségek a fentiekben meghatározott limiten belül, de a biztosítási összeg keretei között a Biztosítót terhelik. A kárenyhítés költségei abban az esetben is a Biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

3.3. Ha a biztosított épületet, épületrész biztosítási esemény által okozott kár miatt az illetékes hatóság lakhatatlanná nyilvánítja, a Biztosító a 3.1. pontban meghatározott limiten belül, de a biztosítási összeg keretei között, megtéríti az ideiglenes lakás bérleti díját, a költözés, valamint a társasház, lakásszövetkezet közös tulajdonát képező ingóságok költöztetésének költségeit.

3.4. Bármely biztosítási esemény miatt elrendelt kiköltözéssel kapcsolatos költségeket a Biztosító csak akkor térít meg, ha a Biztosított díj ellenében az adott biztosítási eseményre biztosítást kötött.

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

4. **A szolgáltatás különös szabályai**

Káresemény bekövetkezése esetén, a térítési összeg meghatározása

- a) vagy a Biztosított és a Biztosító által közösen elfogadott előzetes becslés,

- b) vagy szakipari, kivitelezői számla

alapján történhet, a felek döntése szerint.

Amennyiben a kár rendezése kivitelezői számla alapján történik, úgy 50.000 Ft feletti kárértéknél a Biztosító előzetes kivitelezői árajánlatot kér. Annak elfogadását követően a Biztosító a kivitelezést tételesen részletező számla alapján nyújthat az előzetesen becsült összegnél magasabb térítést.

VI. **ELTÉRÉS A SZOKÁSOS SZERZŐDÉSI GYAKORLATÓL**

A Biztosító a szerződés létrejöttétől számítva a hónymás biztosítási eseményre vonatkozóan 15 napos, árvíz és földcsuszamlás biztosítási eseményre vonatkozóan 30 napos várakozási időt köt ki. A várakozási időn belül bekövetkező itt jelzett biztosítási eseményre a Biztosító térítést nem nyújt.

Kiegészítő bővített-felelősségbiztosítás

különös feltételei

Az Aegon 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 a kockázatviselés helyén, a jelen feltételekben meghatározott minőségben okozott, feltéve, hogy azokért, mint károkozó a magyar polgári jog szabályai szerint szerződésen kívül okozott kárként kártérítési felelősséggel tartozik.

Jelen kiegészítő felelősségbiztosítás csak az Aegon Praktika Társasház és Lakásszövetkezet Biztosítás Általános feltételeivel és a Kárbiztosítás különös feltételeivel együtt érvényes.

I. BIZTOSÍTOTTAK

A jelen kiegészítő biztosítás Biztosítottjai az Általános feltételek 1/3. pontjában meghatározott Biztosítottak.

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

1. Jelen biztosítás feltételei alapján biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító azokat a szerződés tartama alatt okozott és keletkezett személyesérüléses – beleértve a sérelemdíjként jogszerűen megállapított igényeket is – és az ezzel kapcsolatos vagyoni károkat, valamint a szerződésen kívül, idegen, harmadik személynek kizárólag a kockázatviselés helyén okozott és keletkezett tárgyrongálási károkat, amelyeket a Biztosított

- a kötvényen megjelölt épület, melléképület, építmény tulajdonosaként, használójaként, vagy ezek építtetőjeként, felújítatójaként, vagy
- háztartási céllal, rendeltetészerűen gázpalackot, gáztartályt használóként okozott,

és azt – az elévülési időn belül a biztosítási szerződés tartama alatt vagy legkésőbb a biztosítási szerződés megszűnését követő 30 napon belül – be is jelentett a Biztosítóknak, feltéve, hogy azokért a magyar polgári jog szerződéses (személyesérülésnél) illetve szerződésen kívül okozott károk szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

2. Megtéríti továbbá a Biztosító Biztosítottanként évente (a szerződés biztosítási évfordulója szerint), maximum az aktuális biztosítási összeg 2%-áig azokat a tárgyrongálási károkat, amelyeket a Biztosított az 1. pontban meghatározott minőségében okozott és ezek miatt

- a lakóközösség az egyes tulajdonostársakkal, vagy bérlőkkel szemben,
- az egyes tulajdonostársak, illetve bérlők a lakóközösséggel szemben,
- a tulajdonostársak ill. bérlők egymással szemben

érvényesítenek igényt.

3. **Amennyiben a szerződést nem lakóépületre, hanem üzletházra vagy irodaházra kötötték, a Biztosító kizárólag az idegen harmadik személynek okozott károkat téríti meg. Nem téríti meg a Biztosító a csoporton (közösségen) belüli (II.2. pont) károkozásokat.**

4. **A jelen feltételek szerint kizárt, így nem minősül biztosítási eseménynek és nem téríti meg a Biztosító:**

- a közösségen (csoporton) belüli (II.2. pont) azon károkozásokat, melyek az épületekben a Kárbiztosítás különös feltételeiben definiált olyan biztosítási esemény következtében keletkezett, amelyre az épületre megkötött szerződés nem terjed ki,
- a Biztosítottak szándékosan okoztak,
- a Biztosítottak által, hatósági engedélyhez kötött tevékenységek hatósági engedély nélkül való végzéséből eredő károkat,
- a Biztosított szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége, kereső foglalkozása végzése során, illetve azzal összefüggésben okozott,
- azokat a károkat amelyeket a Biztosítottak a környezet szennyezésével okoztak, továbbá
- azokat a károkat, melyeket a Biztosítottak a társasház, lakásszövetkezet alkalmazottainak okoztak,
- vagy amely károk térítésének vállalása a Biztosított önként vállalt, de törvényes kártérítési kötelezettségét meghaladja.

Továbbá jelen felelősségbiztosítási szerződés alapján nem teljesíthetőek a biztosítási esemény által okozott tárgyrongálási illetve vagyontárgyakkal összefüggő sérelemdíjként érvényesített igények, illetve a károsodott vagyontárgy javítása/helyreállítása után fennmaradó esetleges értékcsökkenés, elmaradt haszon.

III. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE

A Biztosított a tudomásra jutástól számított 30 napon belül – a bejelentési kötelezettség megszegése 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 évenként (a szerződés évfordulója szerint) a szerződésben megjelölt felső határig téríti meg a szerződésben meghatározott korlátozásokkal.
- 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.

3. Jelen biztosítás kiterjed az eljárási költségekre a biztosítási összeg keretein belül, ha e költségek és kamatok a Biztosító útmutatásai alapján vagy előzetes jóváhagyásával merültek fel. A Biztosított kérésére a Biztosító a költségeket megelőlegezheti.
4. **A Biztosító jelen szerződés alapján bejelentett kárigények esetén nem téríti a károkozó Biztosított jogi képviselési költségeit és a kamatokat, ha ezek a kártérítési összeggel együtt a biztosítási összeget meghaladják.**
5. Ha a Biztosított (Szerződő) a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összegerszerű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a Biztosító jogosult a károsultnak teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a Szerződő/Biztosítottat terhelik; ha azokat a Biztosító viselte, a Biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.
6. Amennyiben a biztosítási esemény kapcsán károsult(ak) járadékjogosulttá válik(nak), akkor a Biztosító által teljesítendő kifizetések összegébe a biztosítási évenként meghatározott limitig a járadék tőkeértéke is beleszámítandó.
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.
7. A Biztosító a térítés során önrészesedést nem alkalmaz.

8. **Jelen biztosításban nincs lehetőség fedezetfeltöltésre,** a biztosítási időszakra kifizetett szolgáltatással csökkentett biztosítási összeget nem lehet a díj kiegészítésével az eredeti mértékre emelni. (Általános feltételek VIII.4. pont)

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 képviseléről 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 az Általános feltételek szerint érdekkörébe tartozó személy, vagy vele közös háztartásban élő hozzátartozója a kárt jogellenesen súlyosan gondatlanul okozta.

Kiegészítő felelősségbiztosítás különös feltételei (általános és háziállattartói)

Az Aegon 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 a kockázatviselés helyén, a jelen feltételekben meghatározott minőségben okozott, feltéve, hogy azokért, mint károkozó a magyar polgári jog szabályai szerint szerződésen kívül okozott kárként kártérítési felelősséggel tartozik.

Jelen kiegészítő felelősségbiztosítás csak az Aegon Praktika Társasház és Lakásszövetkezet Biztosítás Általános feltételeivel és a Kárbiztosítás különös feltételeivel együtt érvényes.

I. BIZTOSÍTOTTAK

A jelen kiegészítő biztosítás Biztosítottjai az Általános Feltételek I/3. pontjában meghatározott természetes személy Biztosítottak.

II. BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

Amennyiben a károkozó a kötvényen feltüntetett társasház természetes személy **tulajdonostársa, illetve lakásszövetkezet tagja, bentlakó bérlője, az előbbiekkal együtt élő hozzátartozó**, úgy a Biztosító szolgáltatásának felső határa biztosítási évenként (a szerződés évfordulója szerint) és lakásonként a kötvényben/aktuális indexlevélben megjelölt **egyéni felelősségbiztosítási limit**.

III. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

1. Jelen biztosítás feltételei alapján biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító azokat a szerződés tartama alatt okozott és keletkezett személysérülések – beleértve a sérelmdíjként jogszerűen megállapított igényeket is – és az ezzel kapcsolatos vagyoni károkat, valamint a szerződésen kívül, idegen, harmadik személynek kizárólag az Európai Unió területén okozott és keletkezett tárgyrongálási károkat, amelyeket a Biztosított, mint a

- a) a kötvényen megjelölt épület, melléképület, építmény tulajdonosa, használója, vagy ezek építtetője, felújíttatója, vagy
- b) háztartási céllal (fűtés, fűtés), rendeltetésszerűen gázipalackot, gáztartályt használója okozott, vagy
- c) belátási képességgel nem rendelkező, vagy korlátozott belátási képességű személyek gondozója, vagy
- d) közúti balesetet előidéző gyalogos, vagy
- e) kerékpár, rokkantjármű, kézi erővel működtetett szállítóeszköz használója, vagy
- f) háziállattartó¹, vagy
- g) szervezett kereteken kívül, hobbi-, sporttevékenységet végző személy okozott,

és azt – az elévülési időn belül a biztosítási szerződés tartama alatt vagy legkésőbb a biztosítási szerződés megszűnését követő 30 napon belül – be is jelentett a Biztosítóknak,

feltéve, hogy azokért a magyar polgári jog szerződéses (személysérülésnél) illetve szerződésen kívül okozott károk szabályai 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 (különösen: harapás, rúgás, ütközés,) 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. Nem állapítható meg az okozati összefüggés azzal a kárral kapcsolatban, amelyet a károkozó nem látott előre és nem is kellett előre látnia.

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

- a) a Biztosítottak szándékosan okoztak,
- b) a Biztosítottak hozzátartozóiknak okoztak,
- c) a Biztosított, mint 12 éves kort betöltött személy okozott és gondozója kártérítési felelősséggel tartozna, de a gondozott ellen vagy a károkozó ellen szándékos cselekménye miatt szabálysértési, vagy büntetőeljárás indult vagy indulhatott volna, akkor is, ha büntethetőséget kizáró ok áll fenn,
- d) a Biztosított szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége, kereső foglalkozása végzése során, illetve azzal összefüggésben okozott,
- e) a Biztosítottak jármű² üzemmentartójaként, használójaként okoztak,
- f) a Biztosítottak vízi- és légi-jármű, illetve gépi meghajtású sporteszközök használatával okoztak,
- g) a Biztosítottak kötelező gépjármű felelősségbiztosítás hatálya alatt álló rokkantjármű használatával okoztak,
- h) a Biztosítottak a környezet szennyezésével³ okoztak,

¹ A hétköznapi értelemben vett háziállatokon (kutya, macska, sertés, stb.) túl ide soroljuk az úgynevezett hobbiállatokat is (pl. akváriumi halak, díszmadarak, aranyhörcsög, ékszerteknős). Nem vállaljuk a kockázatot a különböző terrárium állatokra (pl.: kígyók), viváriumokra (rovarok), galambokra, valamint a hétköznapi értelemben hobbi vagy díszállatoknak nem tekinthető állatokra (őz, majom, vaddisznó, ragadozó madarak, kis- és nagyragadozók stb.).

² 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 kerekos szék – ha sík úton önjárási sebességénél gyorsabban haladni nem képes, továbbá a gyermekkecski és a talicska – azonban nem minősül járműnek. Az ilyen eszközökkel közlekedő személyek gyalogosoknak minősülnek.

³ Környezetszennyezés: 1995. évi LIII. Tv. (Kvt.) A környezet védelmének általános szabályairól szóló törvényben meghatározottak szerint.

- i) a Biztosítottak állati erő munkavégzésre való használata közben, vagy azzal összefüggésben okoztak,
 - j) a Biztosított állatai növényi kultúrákban, okoztak,
 - k) a Biztosítottak által, hatósági engedélyhez kötött tevékenységek hatósági engedély nélkül való végzéséből eredő károkat,
 - l) azokat a károkat, melyeket a Biztosítottak a társasház, lakásszövetkezet alkalmazottainak okoztak,
 - m) vagy amely károk térítésének vállalása a Biztosított önként vállalt, de törvényes kártérítési kötelezettségét meghaladja.
3. Nem téríti meg a Biztosító azon vagyontárgyakban okozott tárgyrongálási károkat, melyek a káresemény időpontjában – bármely okból – a Biztosított(ak) használatában, megőrzésében voltak, függetlenül attól, hogy a károk biztosítási eseménnyel összefüggésben következtek be.
4. Továbbá jelen felelősségbiztosítási szerződés alapján nem teljesíthetőek a biztosítási esemény által okozott tárgyrongálási, illetve vagyoni károkkal összefüggő sérelemdíjként érvényesített igények, illetve a károsodott vagyontárgy javítása/helyreállítása után fennmaradó esetleges értékcsökkenés, elmaradt haszon.

IV. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE

A Biztosított a tudomásra jutástól számított 30 napon belül – a bejelentési kötelezettség megszegése esetére megállapított jogkövetkezmények mellett – köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni, ha vele szemben a szerződésben meghatározott minőségben (III.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.

V. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

1. 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 évenként (aszterződés évfordulója szerint) a szerződésben megjelölt felső határig téríti meg a szerződésben meghatározott korlátozásokkal.
2. 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.
3. Jelen biztosítás kiterjed az eljárási költségekre a biztosítási összeg keretein belül, ha e költségek és kamatok a Biztosító útmutatásai alapján vagy előzetes jóváhagyásával merültek fel. A Biztosított kérésére a Biztosító a költségeket megelőlegezheti.
4. **A Biztosító jelen szerződés alapján bejelentett kárigények esetén nem téríti a károkozó Biztosított jogi képviselési költségeit és a kamatokat, ha ezek**

a kártérítési összeggel együtt a biztosítási összeget meghaladják.

5. Ha a Biztosított (Szerződő) 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 Szerződő/Biztosítottat terhelik; ha azokat a Biztosító viselte, a Biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.
6. Amennyiben a biztosítási esemény kapcsán károsult(ak) járadékjogosulttá válik(nak), akkor a Biztosító által teljesítendő kifizetések összegébe a biztosítási évenként meghatározott limitig a járadék tőkeértéke is beleszámítandó. 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.
7. A Biztosító a térítés során önrészesedést nem alkalmaz.
8. **Jelen biztosításban nincs lehetőség fedezetfeltöltésre, a biztosítási időszakra kifizetett szolgáltatással csökkentett biztosítási összeget nem lehet a díj kiegészítésével az eredeti mértékre emelni.** (Általános feltételek VIII.4. pont)

VI. 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 képviseléről 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, az Általános feltételek szerint érdekkörébe tartozó személy, vagy vele közös háztartásban élő hozzátartozója a kárt jogellenesen súlyosan gondatlanul okozta.

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 balesetbiztosítási szolgáltatást nyújt.

Jelen kiegészítő biztosításra – ha másként nem rendelkezik – az Aegon Praktika Társasház és Lakásszövetkezet Biztosítás Általános feltételei és a Kárbiztosítás különös feltételei érvényesek.

I. BIZTOSÍTOTT ÉS KEDVEZMÉNYEZETT

1. A jelen feltételek alapján biztosított az Általános feltételek I. 3. pontjában meghatározott, természetes személy tulajdonostársak, lakásszövetkezeti tagok, lakásbérlet és előbbiek hozzátartozói (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 címen biztosított épület.
2. A jelen feltételek alapján a Biztosított életében járó valamennyi biztosítási szolgáltatás kedvezményezettje maga a Biztosított, a Biztosított halála esetén az örököse.

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 2 év elteltével a balesettel összefüggő állapotrosszabbodás címén nincs további szolgáltatási kötelezettsége a Biztosítottnak.

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, egyszeri, hirtelen fellépő olyan – a biztosítás tartama alatt bekövetkezett – külső behatás, amelynek következtében a Biztosított mulékony sérülést szenved, vagy 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.

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

- a) 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).
- b) 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).
- c) 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 elvesztése	100%
• mindkét alkar vagy mindkét kéz elvesztése	80%
• egyik kar vagy kéz, és comb vagy lábszár együttes elvesztése (azaz felső végtag és alsó végtag együttes csonkolása)	85%
• mindkét comb elvesztése	80%
• mindkét lábszár vagy lábfej elvesztése	70%
• mindkét lábfej elvesztése	50%
• egyik comb elvesztése	60%
• egyik felkar elvesztése	70%
• egyik lábszár elvesztése	40%
• egyik alkar elvesztése	60%
• beszélnőképesség teljes elvesztése	50%

Testrészek egészségkárosodása	Az egészségkárosodás mértéke
• mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70%
• domináns kéz elvesztése (csukló szintjében)	50%
• subdomináns kéz elvesztése (csukló szintjében)	40%
• egyik lábfej teljes elvesztése (boka szintjében)	20%
• egyik szem látóképességének teljes elvesztése	30%
• egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	20%

2.2. A Biztosított a kárigény bejelentésekor írásban nyilatkozhat arról, hogy balkezes.

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

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

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

Amennyiben a Biztosított a rokkantság megállapítását követően, a szolgáltatás kézhezvétele előtt meghal, úgy baleseti halál miatti 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, fogtörés kivételével. (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. A kiegészítő balesetbiztosítás szolgáltatási összegéből önrészesedés nem kerül levonásra.

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 biztosítási kötvény, vagy érvényességi dokumentum a Biztosított tekintetében,
- a díjfizetés igazolása,
- a személyazonosságot igazoló okirat,
- a kedvezményezettség megállapításához szükséges okirat,

- a baleseti eredetű csonttörést, csontrepedést igazoló és a baleset utáni első ellátásáról szóló orvosi iratok,
- a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodást igazoló és a baleset utáni első ellátásáról szóló orvosi iratok,
- hatósági eljárás esetén, annak dokumentumai,
- a baleseti eseményt igazoló dokumentumok
- halotti anyakönyvi kivonat,
- a halál okát igazoló orvosi bizonyítvány.

VI. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE ÉS KOCKÁZATKIZÁRÁS

- Mentesül a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a Biztosított**
 - balesete a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben következett be,
 - balesetét a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása, jogellenesen idézte elő.
- 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 (0,5 ezrelékes, illetve annál magasabb véralkoholszint) közben következett be, 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.
- 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 következnek be, illetve annak bekövetkeztében,
 - HIV vírussal való fertőzöttség hatott közre.
- Jelen biztosítási feltételek szempontjából a megemelés, a rándulás, a foglalkozási betegség (ártalom), valamint a napszúrás, a hőség 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.**
- Ha bizonyítást nyer, hogy a Biztosított halálát a kedvezményezett szándékos magatartása okozta, úgy a halált okozó kedvezményezett nem támaszthat igényt a Biztosító szolgáltatására.**

Aegon Lakásdoktor Assistance szolgáltatás

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Rt. (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 az Aegon Praktika Társasház és Lakásszövetkezet Biztosítás Általános feltételeivel és a Kárbiztosítás különös feltételeivel együtt érvényes.

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

I. BIZTOSÍTOTTAK

A jelen kiegészítő biztosítás Biztosítottjai az Általános feltételek I. 3. pontjában meghatározott Biztosítottak lehetnek.

II. A SZOLGÁLTATÁSOK

1. Vészelhárítás

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

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

Vészelhárításnak tekintendő a biztosított épületben, épületegészében keletkező olyan váratlan meghibásodás, károsodás, vagy egy váratlan külső mechanikai behatás, amely sürgős beavatkozást igényel az esetleges további károk, balesetveszély megelőzése érdekében, és a kialakult vészhelyzet elhárításához valamely a e pontban felsorolt szakmai képzettség szükséges.

A vészhelyzet jellegének megállapítása, a Biztosítóval telefonon történő egyeztetés alapján a Biztosító telefonos ügyintézőjének jogosultsága.

Amennyiben a kialakult vészhelyzet, a biztosítási szerződés valamely szabályzatában meghatározott kockázathoz kapcsolódik (pl. csőtörés, üvegtörés, viharkár), úgy a jelen szolgáltatást korlátlan számban, míg azon vészhelyzeti esetek, amelyek nem biztosítási esemény vagy olyan biztosítási esemény által okozottak, melyre a szerződés nem terjed ki, azok biztosítási évenként lakásonként egy alkalommal vehetők igénybe, függetlenül attól, hogy milyen segítségnyújtásra jelentett be igényt az adott lakás Biztosítottja.

2. A vészelhárítás költségeinek átvállalása

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

- munkadíj,
- anyagköltség,
- kiszállási díj.

Vészelhárítás esetén, ha a felmerülő költségek meghaladják a kötvényben/aktuális indexértésetőben rögzített limitet, a többletköltségek a Biztosítottat terhelik.

Amennyiben az így felmerült többletköltség, a biztosítási szerződés valamely kockázatához kapcsolódik (pl. csőtörés), úgy a Biztosított által a Lakásdoktor szakemberének megfizetett többletköltségeit, a Biztosító, a normál kárrendezési eljárás menete 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 – a kárenyhítés és kármegelőzés ész-szerű határain belül legfeljebb néhány nap – időpont megfelelő, de gondoskodott a további károk elhárításáról, 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, ha 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 úján igénybe vett szolgáltatás költségeit (munka-, anyag-, kiszállási díj) a Biztosított fizeti meg a szakembernek, de amennyiben az így igénybe vett szolgáltatás a biztosítási szerződés valamely kockázatához kapcsolódik (pl. csőtörés), úgy a Biztosító, a normál kárrendezési eljárás menete szerint utólag megtéríti azt a Biztosítottnak.

III. A SZOLGÁLTATÁS DÍJA

A szolgáltatás díja, a biztosítási ajánlaton illetve kötvényen kerül meghatározásra.

A Biztosító jogosult a szolgáltatás díját évente, a szerződés évfordulójakor módosítani az Általános feltételekben foglaltak szerint, csak erre a kiegészítőre külön is.

Közös költség átvállalása munkanélküliség esetére kiegészítő biztosítás különös feltételei (Közös költség átvállalás)

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében, a biztosított épületben tulajdonnal és bejelentett lakcímmel rendelkező – a közös költség fizetésre kötelezett – természetes személy, jelen feltételek szerinti munkanélkülivé válása esetén, a Biztosítottat tulajdoni hányad alapján terhelő közös költség 3 havi díjának (de maximum 11.300 Ft/hó) megfelelő szolgáltatást teljesít a Biztosított munkanélkülivé válását követően – de legfeljebb a munkanélküliség tartamára –, a biztosított társasházi lakóközösség vagy szövetkezet részére.

Jelen kiegészítő biztosítás csak az Aegon Praktika Társasház és Lakásszövetkezet Biztosítás Általános feltételeivel és a Kárbiztosítás különös feltételeivel együtt érvényes.

I. BIZTOSÍTOTT

Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából Biztosított a **biztosított épületben tulajdoni hányaddal és bejelentett lakcímmel rendelkező természetes személy**, aki a tulajdoni hányada alapján közös költség fizetésére kötelezett. Egy ingatlanrész (lakás) tekintetében az alpbiztosítás szerinti tulajdonos tekinthető biztosítottnak (III.7. pont).

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

1. Biztosítási eseménynek minősül, ha a kockázatviselés díjjal rendezett tartamán belül, a várakozási idő (lásd: III.1. pont) leteltét követően a Biztosított fő munkaviszonya – legalább 9 hónapja folyamatos, megszakítás nélküli legalább heti 30 óras, határozatlan idejű magyarországi – a munkáltató rendes, vagy rendkívüli felmondása miatt, vagy a Biztosított és a munkáltató közös megegyezésével megszűnik, és ezt követően az illetékes Munkügyi Központ munkanélküliként nyilvántartásba veszi.
2. **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.**
3. **Nem minősül biztosítási eseménynek, ha a munkanélküliség az alábbiakkal összefüggésben következik be:**
 - a) **A nyugdíjazás, ide értve az esetleges korekedvezményes, korengedményes, előrehozott öregségi és a résznyugdíj esetét, valamint a rokkantsági ellátást.**
 - b) **Munkavállalói rendes vagy rendkívüli felmondás.**
 - c) **Ha a munkaviszonyt a munkáltató rendkívüli felmondással, a munkavállaló szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartásával okozati összefüggésben szünteti meg.**
 - d) **Amennyiben a munkaviszony bármely módon megszűnik egy olyan jogviszonyban, amelyben a Biztosított saját magának, bármely**

hozzátartozójának alkalmazásában vagy olyan társaság alkalmazásában állt, melyben ezen személyek irányítási joggal rendelkeztek a felmondás időpontjában.

e) A munkaviszonynak próbaidő alatti bármely módon történő megszűnése.

4. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az a nap, amikor a Biztosítottat munkaviszonyának megszűnése után az illetékes munkügyi központ nyilvántartásba veszi.

III. A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE

1. Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából a Biztosító a szerződés kockázatviselési kezdetétől (Általános feltételek III.1.) számított **6 hónapos várakozási időt** alkalmaz.
2. Amennyiben a biztosítási szerződés hatálya alatt a biztosított ingatlanban tulajdonosváltás történik, jelen kiegészítő biztosításra vonatkozóan a tulajdonosváltással egyidejűleg a 6 hónapos várakozási idő az új tulajdonosra (Biztosítottra) vonatkozóan újra indul.
3. A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási esemény kapcsán a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.
4. 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 – munkaviszony megszűnésének időpontja, munkanélküliség regisztrálása – csak a várakozási idő leteltét követően következnek be.
5. Jelen biztosítási szerződés várakozási ideje alatt bekövetkezett munkanélküliség esetén, csak újabb, legalább 9 hónapig folyamatos, megszakítás nélküli, legalább heti 30 óras, határozatlan idejű, magyarországi fő munkaviszonnyal szerezhető jogosultság a munkanélküliségi szolgáltatásra.
6. Jelen biztosítási szerződés hatálya alatt feltételszerűen bekövetkezett munkanélküliség miatt teljesített szolgáltatás igénybe vétele után, az érintett Biztosítottra csak újabb 9 hónap elteltével szerezhető 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 óras alkalmazásban állt.
7. Amennyiben valamely ingatlanrésznek (lakásnak) több tulajdonosa van – akik együttesen kötelezettek a közös tulajdoni hányaduk alapján a közös költség fizetésére –, a szolgáltatást bármelyik tulajdonostárs feltételek szerinti munkanélkülivé válása esetén igényelhetik, azonban bármely másik tulajdonostárs esetleges ezt követő munkanélkülivé válása esetén, csak a korábbi szolgáltatás igénybe vétele után eltelt 9 hónap múlva nyújt szolgáltatást a Biztosító ugyanazon ingatlanrész (lakás) vonatkozásában, feltéve, hogy a munkanélkülivé vált tulajdonostárs ezt megelőzően legalább 9 hónapig folyamatos, legalább heti 30 óras alkalmazásban állt.

IV. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

1. Amennyiben a biztosított épületben tulajdoni hányaddal és bejelentett lakcímmel rendelkező Biztosított feltételek szerinti munkanélkülivé válása bekövetkezik, a Biztosító a Biztosítottat tulajdoni hányada (albetéte/lakása) alapján¹ terhelő közös költség 3 havi díjának (de maximum 11.300 Ft/hó) megfelelő szolgáltatást teljesít a biztosított helyett számla alapján a társasházi lakóközösség vagy szövetkezet részére.
2. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító szolgáltatást egy összegben teljesíti, miután a Biztosított igazolta, hogy az esemény bekövetkeztét követően több mint 90 napja folyamatosan álláskeresőként nyilvántartott.
3. Amennyiben a Biztosított az eseményt követő 90 napon belül újra munkába áll, a Biztosító a Biztosított által ezt követően benyújtott igazolás (V. d) pont) alapján egy összegben teljesíti a szolgáltatást az alábbiak szerint:
 - 1–30 nap közötti munkanélküliség esetén 1 havi közös költség (de max. 11.300 Ft),
 - 31–60 nap közötti munkanélküliség esetén 2 havi közös költség (de max. 22.600 Ft),
 - 61–90 nap közötti munkanélküliség esetén 3 havi közös költség (de max. 33.900 Ft).

V. A SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY BEJELENTÉSE

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

- a) hitelt érdemlő munkáltatói igazolás az eseményt megelőző 9 hónapban fennállt munkaviszonyról, különös tekintettel a II.1. és 2. pontokban foglaltakra,
- b) a munkáltató nyilatkozatát a munkaviszony megszüntetéséről, vagy a felmondásról,
- c) az illetékes Munkaügyi Központ igazolását a munkanélküliség nyilvántartásba vételéről közvetlenül a munkaviszony megszűnését követő időszakban (öt munkanap),
- d) az illetékes Munkaügyi Központ igazolását a munkanélküliség tartamáról,
- e) lakcímkártya,
- f) tulajdonjogot igazoló okirat,
- g) a biztosítottat terhelő havi közös költség összegét igazoló dokumentum.

VI. A SZOLGÁLTATÁS DÍJA

A szolgáltatás díja az alapbiztosítás díjával együtt esedékes, amelynek mértéke és fizetési gyakorisága a biztosítási ajánlaton illetve a kötvényen kerül meghatározásra.

¹ Amennyiben egy ingatlanrésznek (lakásnak) több tulajdonostársa van, a közös tulajdonú ingatlanrészüket terhelő teljes közös költséget téríti a biztosító.

Kiegészítő felelősség-biztosítás a társasház vagy lakásszövetkezet kezelésével, üzemeltetésével összefüggésben okozott károkra

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) kötelezettséget vállal arra, hogy biztosítási díj ellenében, az Aegon Praktika Társasház és Lakásszövetkezet Biztosítás ajánlatban és a kötvényen biztosítottként feltüntetett tömbépület kezelőjét, üzemeltetőjét, számvizsgáló bizottsági tagját a jelen szabályzatban foglaltak alapján, az ajánlatban/kötvényen/aktuális indexlevélben rögzített mértékig, mentesíti az olyan dologi és személyesérüléses károk megtérítése alól, amelyeket a biztosított társasháznak és a tulajdonostársaknak, illetve a biztosított lakásszövetkezetnek és a lakásszövetkezeti tagoknak okozott, és amelyekért a magyar jog szabályai szerint szerződéses kártérítési felelősséggel tartozik.

Jelen kiegészítő felelősségbiztosítás csak az Aegon Praktika Társasház és Lakásszövetkezet Biztosítás Általános feltételeivel és a Kárbiztosítás különös feltételeivel együtt érvényes.

I. BIZTOSÍTOTT

Biztosítottnak minősül az a társasházi közgyűlési határozatban, vagy egyéb a lakásszövetkezet működését meghatározó vagy a későbbiekben módosított okiratban a biztosítási szerződés tartama alatt megjelölt magánszemély, természetes, illetve nem természetes személy vállalkozás (gazdasági tevékenységi körén belül Ptk. 8:1.§ pont), aki vagy amely az ajánlatban és a kötvényben megjelölt társasház vagy lakásszövetkezet

- ügyeinek ellátására közös képviselőként, vagy a lakásszövetkezet tisztségviselőjeként megbízást kapott, és/vagy
- az általános és a lakásszövetkezeti, illetve társasházi törvényben megjelölt körben a kezelésére szólnak szolgáltatás nyújtására irányuló szerződést kötött.

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

1. Jelen biztosítás feltételei alapján biztosítási eseménynek kizárólag az minősül, ha a biztosítási szerződés hatálya alatt a Biztosított a biztosítási szerződésben feltüntetett társasház/lakásszövetkezet képviselőjeként ellátására, illetőleg a kezelésre irányuló tevékenységből eredő valamely kötelezettségét felróható módon megszegi, és ezzel a kötelezettségességgel a
 - a) társasház/lakásszövetkezet vagyonában,
 - b) tulajdonostársak/tagok vagyonában,
 - c) tulajdonostársak/tagok testi épségében vagy egészségében személyes közreműködésével kárt okoz és kár is keletkezik, továbbá a biztosítási szerződés érvényességi idejében – vagy azt követően 30 napon és az elévülési időn belül – be is jelenti, feltéve, hogy a bekövetkezett kárért a Biztosított a magyar jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik, valamint a kár nem esik a jelen feltételekben meghatározott korlátozás alá.
2. Jelen feltételek szerint nem minősül biztosítási eseménynek és a Biztosító kockázatvállalása nem terjed ki:
 - a) a közös képviselő ellátásával vagy a kezeléssel összefüggésben harmadik személyeknek okozott károkra,
 - b) az elmaradt vagyoni előny jogcímén érvényesített károkra,

- c) a közüzemi szolgáltatás leállításából, szüneteléséből, valamint a közüzemi szolgáltatás nem megfelelő teljesítéséből eredő következményi károkra, ha a várható üzemszünetről szóló előzetes tájékoztatást a Biztosított bizonyíthatóan megtette, vagy az nem a Biztosított mulasztása miatt maradt el,
- d) a nem megfelelő épület-fenntartási tevékenységekből eredő károkra, ha a Biztosított a felújítás, javítás elvégzésére bizonyíthatóan felhívta a közgyűlés figyelmét, és javaslatot tett, azonban azt a társasház/lakásszövetkezet döntéshozó testülete nem vagy nem kellő időben hagyta jóvá,
- e) a bűncselekménnyel okozott károkra,
- f) olyan károkra, amelyek vagyontárgyak (ideértve a pénzt és az értékpapírt is) elveszéséből, eltulajdonításából erednek,
- g) a pénzkezelés körében a:
 - bankszámlaforgalom,
 - készpénzforgalom, házipénztári pénzkezelés,
 - elektronikus pénzeszköz, elektronikus fizetőeszköz, elektronikus aláírás,
 - számviteli és pénzügyi bizonylatokkezelésével, alkalmazásával, nyilvántartásával, őrzésével összefüggésben elkövetett mulasztás miatt bekövetkezett károkra,
- h) a környezetszennyezéssel okozott károkra,
- i) azokra a károkra, amelyeket a biztosított más keresőfoglalkozás vagy iparszerű tevékenység végzése során okozott,
- j) az adatvédelmi szabályok, továbbá a titokvédelmi szabályok (pl. üzleti titok, banktitok, szolgálati titok) megsértéséből eredő károkra,
- k) a biztosított számítógépes rendszerében fellépő hiba, illetve jogtalan behatolás és/vagy felhasználás következtében beálló károkra,
- l) a hatósági engedélyhez kötött tevékenység engedély nélküli végzése során, az azzal okozati összefüggésben keletkezett károkra,
- m) azokat a károkat, melyeket a Biztosított a társasház, lakásszövetkezet szennyezésével okoz,
- n) azokat a károkat, melyet a Biztosított a társasház, lakásszövetkezet alkalmazottainak okoz,
- o) azokra a károkra, amelyeket a Biztosított és hozzátartozói egymásnak okoztak,
- p) sérelemdíj iránti igényekre, ha azok nem a Biztosított által okozott személy-sérülésből keletkeztek.

III. BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

1. A Biztosító a károkat eseményenként és biztosítási évenként a kötvényben megjelölt felső határig, legfeljebb a káridőponti valós értéken téríti meg.

Ha a biztosítási esemény kapcsán károsult(ak) járadékjogosulttá válik(nak), akkor a Biztosító által teljesítendő kifizetések összegébe a biztosítási évenként meghatározott limitig, a járadék tőkésítési értéke beleszámítandó.

A Biztosító a járadék tőkésítési értékét az 1988. évi magyar néphalandósági tábla és 2%-os technikai kamatláb figyelembevételével határozza meg.

2. A Biztosító a térítés során önrészesedést nem alkalmaz.
3. A Biztosító a térítési összeget a károsultnak fizeti, a károsult azonban igényét a Biztosítóval szemben közvetlenül nem érvényesítheti. A Biztosított csak annyiban követelheti, hogy a Biztosító az ő kezéhez fizessen, amennyiben a károsult jogszerű követelését a Biztosított egyenlítette ki.
4. A Biztosított és a károsult egyezsége a Biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha a Biztosító azt tudomásul vette, a Biztosított bírósági marasztalása pedig csak akkor hatályos, ha a Biztosító a perben részt vett, a Biztosított képviselétéről

gondoskodott, vagy ezekről lemondott. A Biztosító jogosult ellátni a Biztosított perbeli és peren kívüli képviselétét. Ezzel a képvisellel felmerült költségek a Biztosítót terhelik.

5. **Jelen biztosításban nincs lehetőség fedezetfeltöltésre, a biztosítási időszakra kifizetett szolgáltatással csökkentett biztosítási összeget nem lehet a díj kiegészítésével az eredeti mértékre emelni.** (Általános feltételek VIII.4. pont)

IV. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

A Szerződő és a Biztosító is jogosult a kiegészítő szolgáltatást évfordulóra külön felmondani.

A biztosítási szerződés az adott évre a Biztosító által az indexálás alakalmával közölt díjjal érvényes, a Szerződőnek azonban joga van arra, hogy a kiegészítő szolgáltatást az évfordulóra felmondja. A díjmódosításra vonatkozó szabályok az Általános feltételek szerint érvényesek.

Aegon Praktika Társasház és Lakásszövetkezet Biztosítás Függelék

BALESETBIZTOSÍTÁS

- | | | |
|------|---|--|
| 1. | Baleseti halál esetére szóló biztosítási összeg | 469.700,-Ft |
| 2. | Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság) esetére szóló biztosítás | |
| 2.a) | I.sz. baleseti rokkantsági összeg, ha a baleseti rokkantság teljes és állandó (100%-os) | 939.400,-Ft |
| 2.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 | 939.400,-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 | 76.400,-Ft |
| 4. | Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés esetére szóló biztosítási összeg | 11.800,-Ft |