Gránit Biztosító

Gránit Biztosító Zrt.

Megóv-lak

MINŐSÍTETT FOGYASZTÓBARÁT OTTHONBIZTOSÍTÁS

Ügyféltájékoztató, Hasznos tudnivalók

Általános Kárbiztosítási Feltételek

Otthonbiztosítási Különös Feltételek

Alkalmazandó: 2026.10.01-jétől

Tartalomjegyzék

Ügyféltájékoztató, Hasznos tudnivalók 4

1. A Biztosító neve, székhelye, jogi formája, fizetőképességről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentése 4

2. Ügyfélszolgálat, panaszkezelés 4

3. A panaszkezeléssel összefüggő adatkezelés 6

4. A Biztosító felügyeleti szerve 7

5. Pénzügyi Békéltető Testület 8

6. Tudnivalók a jognyilatkozat megtétele előtt 8

I. Általános Kárbiztosítási Feltételek 10

1. Szerződő, biztosított 10

2. A biztosítási szerződés létrejötte 11

3. A kockázatviselés kezdete 11

4. A biztosítási szerződés tartama, a biztosítási időszak 11

5. A biztosítási szerződés módosítása, a biztosítási kockázat jelentős növekedése 12

6. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei 12

A. Érdekmúlás, lehetetlenülés 12

B. Felmondás 12

C. Díjnemfizetés 12

D. Közös megegyezés 13

7. A biztosítási díj, díjfizetés szabályai 13

8. Biztosítási összeg, biztosítási érdek 14

9. Az értékkövetés szabályai 15

10. Önrészesedés 15

11. A szerződő felek speciális kötelezettségei 15

A. Szerződő fél, biztosított kötelezettségei 15

B. Biztosító kötelezettségei 22

C. A szerződő felek kommunikációjára, illetve az elektronikus kommunikációra vonatkozó szabályok 24

12. Biztosító mentesülése 25

13. Általános kizárások 25

14. Egyéb rendelkezések 26

A. Megtérítési igény 26

B. Elévülés 26
C. Adatkezelés, adatvédelem 26
D. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól 26
II. Otthonbiztosítási Különös Feltételek 27
1. Biztosított 27
2. Területi hatály (A kockázatviselés helye) 27
3. A biztosítható vagyontárgyak 27
A. Épület vagyoncsoport 27
B. Ingóság vagyoncsoport 27
C. Értéktárgyak (értékőrző ingóságok) 28
D. Egyéb biztosítható vagyontárgyak 28
E. Nem biztosítható vagyontárgyak 28
4. Biztosítási összeg vagyoncsoportonként 29
5. A biztosítási események 29
a) Elemi károk, alapkockázatok 30
b) Kiegészítő fedezetek 38
6. A Biztosító szolgáltatása 47
A. Szolgáltatásra jogosultak köre 47
B. A térítési összeg meghatározásának alapelvei 47
C. Költségtérítések 48
7. Kárenyhítési és kármegelőzési kötelezettség 48
III. Vagyonvédelmi melléklet 49
1. Vagyonvédelmi fogalmak 49
2. Vagyonvédelmi kategóriák elemei és azokkal szemben támasztott követelmények – A kártérítés maximális összegei 50
IV. Záradékok és függelékek 52
Záradékok 52
1. sz. függelék 53
2. sz. függelék 68
V. Egyéb rendelkezések, fogalom meghatározások 72
Szolgáltatási táblázat 72

Gránit Biztosító Zrt.

Ügyféltájékoztató, Hasznos tudnivalók

Tisztelt Ügyfelünk!

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződésének megkötésére irányuló ajánlatával társaságunkhoz fordult.

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, melyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységünkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és elérhetőségi adatairól.

Felvilágosítást kap arról is, hogy a panaszának elutasítása esetén milyen jogorvoslatot vehet igénybe.

Megismertetjük továbbá az Európai Parlament és Tanács (EU) 2016/679 rendelete a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről (a továbbiakban: Általános Adatvédelmi Rendelet) Önre vonatkozó legfontosabb szabályaival, felsorolva azokat a szervezeteket és személyeket, amelyek/akik részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit) alapján kiadhatja. Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, köztük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg.

1. **A Biztosító neve, székhelye, jogi formája, a fizetőképességről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentése**

A társaság korábbi cégneve:	Wáberer Hungária Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság
A társaság új cégneve:	Gránit Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság
A társaság rövidített cégneve:	Gránit Biztosító Zrt.
A társaság székhelye:	1134 Budapest, Váci út 17.
A társaság főtevékenysége:	Nem életbiztosítás

   A Biztosítónak a fizetőképességről és a pénzügyi helyzetéről szóló jelentései a Biztosító honlapján https://granitbiztosito.hu/kozzetetelek olvashatók.

2. Megkötött biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdéseivel, problémájával forduljon bizalommal az üzletkötésben közreműködő biztosításközvetítőhöz, Központi Ügyfélszolgálati Irodánk, illetőleg telefonos ügyfélszolgálatunk munkatársaihoz, akik készséggel állnak az Ön rendelkezésére.

   Központi Ügyfélszolgálati Iroda:

Cím:	1134 Budapest, Váci út 17.
Telefon:	(+36 1) 666-6200
E-mail:	ugyfelszolgalat@granitbiztosito.hu
Nyitvatartás:	
Hétfő:	7:00-19:00
Kedd–Csütörtök:	8:00-16:00
Péntek:	8:00-15:00

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerül esetlegesen felmerülő problémáját vagy szolgáltatási igényét megnyugtatóan rendezni, a Biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviseleti szervek (a továbbiakban együtt: ügyfél) a Biztosító, az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy – adott termék kapcsán – általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, elektronikus levélben, online bejelentéssel) közölhesse.

Szóban személyesen a Központi Ügyfélszolgálat nyitvatartási idejében jelezhető a panasz. A Biztosító biztosítja, hogy az ügyfeleknek lehetőségük legyen elektronikusan és telefonon keresztül is a személyes ügyintézés időpontjának előzetes lefoglalására. A Biztosító a személyes ügyintézés időpontja igénylésének napjától számított öt munkanapon belül a személyes ügyfélfogadási időpontot az ügyfél számára biztosítja.

Szóban telefonon a Call Center munkatársai fogadják ügyfeleink hívását. Telefonos panaszkezelés esetén a Biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a Biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt (5) évig megőrzi. Erről az ügyfelet a telefonos ügyintézés kezdetekor tájékoztatjuk. A Biztosító az ügyfél kérésére biztosítja a hangfelvétel visszahallgatását, továbbá térítésmentesen – az ügyfél kérésének megfelelően - huszonöt (25) napon belül rendelkezésére bocsátja a hangfelvételről készített hitelesített jegyzőkönyvet vagy a hangfelvétel másolatát.

Telefonos panaszügyintézés ideje:

Hétfő:	7:00-19:00
Kedd–Csütörtök:	8:00-16:00
Péntek:	8:00-16:00

Hívható telefonszámok:

(+36-1) 999-9999

(+36-1) 666-6200

A Biztosító a szóbeli panaszt – kivéve, ha annak azonnali kivizsgálása nem lehetséges – azonnal megvizsgálja, és lehetőség szerint orvosolja. Amennyiben az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító munkatársa a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, amelynek egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt panasz esetén az ügyfélnek a panaszára adott indokolással ellátott írásbeli álláspontjával egyidejűleg megküldi, egyebekben a Biztosító az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

Amennyiben a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges a Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt panasz esetén az ügyfélnek a panaszára adott indokolással ellátott írásbeli álláspontjával egyidejűleg megküldi, egyebekben pedig a Biztosító az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

A Biztosító a fentieknek megfelelően jegyzőkönyvezett panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését (jegyzőkönyvezését) követő harminc (30) napon belül küldi meg az ügyfélnek.

Írásban személyesen vagy más által átadott irat útján közölt panaszát Központi Ügyfélszolgálatunk nyitvatartási idejében adhatja át munkatársainknak.

Postai úton a panasz a következő címekre küldhető:

Székhely:	Gránit Biztosító Zrt.	1134 Budapest, Váci út 17.
Központi levélcím:	Gránit Biztosító Zrt.	1443 Budapest, Pf. 180.

E-mailen a panaszát a panaszugyek@granitbiztosito.hu elektronikus levelezési címen fogadjuk.

Online panaszbejelentő rendszerünk a https://granitbiztosito.hu/panaszbejelentes oldalon áll rendelkezésére panaszának bejelentésére.

A Biztosító a panaszkezelési szabályzatát az ügyfelek számára nyitva álló helyiségében, a székhelyén kifüggeszti és a honlapján is közzéteszi.

A Biztosító a panasz kivizsgálásáért a fogyasztóval szemben külön díjat nem számíthat fel. A telefonon történő panaszkezelés emelt díjas szolgáltatással nem működtethető.

Amennyiben a panasz kivizsgálásához a Biztosítónak az ügyfélnél rendelkezésre álló információra van szüksége, annak beszerzése iránt haladéktalanul felveszi az ügyféllel a kapcsolatot és beszerzi azt.

A Biztosító a honlapján elérhetővé teszi a panasz benyújtásához a Magyar Nemzeti Bank által a honlapján közzétett nyomtatványt (https://dokumentum.granitbiztosito.hu/fogyasztoi-panasz-szolgaltatonak-3.pdf).

A Biztosító az ettől eltérő formában benyújtott írásbeli panaszt is befogadja.

A Biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc (30) napon belül megküldi az ügyfélnek. A Biztosító a panaszkezelés során úgy jár el, hogy a körülmények által adott lehetőségekhez mérten elkerülje a pénzügyi fogyasztói jogvita kialakulását.

A Biztosító a panasszal kapcsolatos indokolással ellátott álláspontját elektronikus úton (a panasz előterjesztésére igénybevettel megegyező csatornán) küldi meg, amennyiben a panasz az ügyfél által bejelentett és a Biztosító által nyilvántartott elektronikus levelezési címről került megküldésre, és az ügyfél eltérően nem rendelkezik.

A Biztosító, mint pénzügyi szervezet panaszkezelésére vonatkozó szabályainak alkalmazásában:

Fogyasztó: az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy,

Pénzügyi fogyasztói jogvita: a Pénzügyi Békéltető Testület hatáskörébe és illetékességébe tartozó, a fogyasztó és a Biztosító között – szolgáltatás igénybevételére vonatkozó – jogviszony létrejöttével és teljesítésével kapcsolatos vitás ügy bírósági eljáráson kívüli rendezése.

A Biztosító a fogyasztónak nem minősülő ügyfelet a panasz elutasítása esetén tájékoztatja, hogy a biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvitája rendezése érdekében a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

A Biztosító a panasz elutasítása esetén a válaszában írásban tájékoztatja az ügyfelet arról, hogy a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a pénzügyi közvetítőrendszer felügyeletével kapcsolatos feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti, amennyiben a Pénzügyi Békéltető Testület eljárására vonatkozó szabályok alapján fogyasztónak minősül.

A Biztosítónak tájékoztatnia kell a fogyasztót arról, hogy tett-e általános alávetési nyilatkozatot, meg kell adnia a Pénzügyi Békéltető Testület székhelyét, telefonos és internetes elérhetőségét, valamint a levelezési címét, továbbá a fogyasztó külön kérésére meg kell küldenie a Pénzügyi Békéltető Testület által készített és a Biztosító rendelkezésére bocsátott kérelem nyomtatványt.

3. Panaszkezeléssel összefüggő személyes adatkezelés célja és jogalapja, a személyes adatok kezelésének időtartama

A Biztosító, mint pénzügyi szolgáltató, köteles az ügyfélnek a Biztosító – szerződéskötést megelőző vagy a szerződés megkötésével, szerződés alatti magatartásával, a szerződésnek a Biztosító részéről történő teljesítésével, valamint a szerződéses jogviszony megszűnésével, illetve azt követően a szerződéssel összefüggő – magatartását, tevékenységét vagy mulasztását érintő kifogását (a továbbiakban: panasz) teljes körűen kivizsgálni és megválaszolni.

Az ügyfél a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, elektronikus levélben, online) terjesztheti elő.

Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a Biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt évig megőrzi. Erről az ügyfelet a telefonos ügyintézés kezdetekor tájékoztatjuk. Az ügyfél kérésére biztosítjuk a hangfelvétel visszahallgatását, továbbá térítésmentesen – kérésének megfelelően – huszonöt napon belül rendelkezésre bocsátjuk a hangfelvételről készített hitelesített jegyzőkönyvet vagy a hangfelvétel másolatát.

A Biztosító a panaszkezelés során különösen a következő adatokat, dokumentumokat kérheti az ügyféltől:

a) neve;
b) szerződésszám, ügyfélszám;
c) lakcíme, székhelye, levelezési címe;
d) telefonszáma;
e) értesítés módja;
f) panasszal érintett biztosítási termék vagy szolgáltatás;
g) panasz leírása, oka;
h) ügyfél igénye;
i) a panasz alátámasztásához szükséges, az ügyfél birtokában lévő olyan dokumentumok másolata, amely a Biztosítónál nem áll rendelkezésre
j) meghatalmazott útján eljáró ügyfél esetében érvényes meghatalmazás és
k) a panasz kivizsgálásához, megválaszolásához szükséges egyéb adat.

Az ügyfél eljárhat meghatalmazott útján is. Amennyiben az ügyfél meghatalmazott útján jár el, a meghatalmazást közokiratba vagy teljes bizonyító erejű magánokiratba kell foglalni.

A Biztosító az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet.

A nyilvántartás tartalmazza:

- a panasz leírását, a panasz tárgyát képező esemény vagy tény megjelölését,
- a panasz benyújtásának időpontját,
- a panasz rendezésére vagy megoldására szolgáló intézkedés leírását, elutasítás esetén annak indokát,
- a panasz rendezésére vagy megoldására szolgáló intézkedés teljesítésének határidejét és a végrehajtásáért felelős személy megnevezését, továbbá
- a panasz megválaszolásának időpontját,
- a panaszra adott válaszlevél postára adásának – elektronikus úton megküldött válasz esetén az elküldés – dátumát.

A Biztosító a panaszt benyújtó ügyfél adatait a panasz kivizsgálása és annak alapján teendő intézkedések meghozatala, illetőleg – amennyiben a panasz a Biztosító álláspontja szerint nem megalapozott – a panaszra adott válaszlevél megküldése céljából kezeli. A Biztosító személyes adatkezelése a Bit. törvényi rendelkezésén alapul.

A Biztosító az ügyfeleitől érkezett panaszt és az arra adott választ öt évig őrzi meg és azt a felügyeleti szervének kérésére bemutatja.

A Biztosító panaszkezelésére vonatkozó további információkat olvashat a https://www.granitbiztosito.hu/fogyasztoi-oldal weboldalon.

4. A Biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank

Székhely:	1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.
Levélcím:	Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest
Telefon:	(+36 1) 428-2600
E-mail:	info@mnb.hu
Web:	https://www.mnb.hu/felugyelet
Ügyfélszolgálat:	1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
Telefon:	(+36 80) 203-776
Levélcím:	Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777
E-mail:	ugyfelszolgalat@mnb.hu
Web:	https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem

Felhívjuk ügyfeleink figyelmét felügyeleti szervünk fentiekben megjelölt fogyasztóvédelmi honlapjára, ahol további hasznos információkhoz juthat.

5. A Pénzügyi Békéltető Testület, mint a Magyar Nemzeti Bank (a továbbiakban: MNB vagy Felügyelet) által működtetett szakmailag független testület hatáskörébe és illetékességébe tartozik a fogyasztó és a Biztosító között – szolgáltatás igénybevételére vonatkozó – jogviszony létrejöttével és teljesítésével kapcsolatos vitás ügy (a továbbiakban: pénzügyi fogyasztói jogvita) bírósági eljáráson kívüli rendezése. E célból a Pénzügyi Békéltető Testület egyezség létrehozását kísérli meg, ennek eredménytelensége esetén az ügyben döntést hoz a fogyasztói jogok egyszerű, gyors, hatékony és költségkímélő érvényesítésének biztosítása érdekében.

A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a Biztosítóval közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését vagy a Biztosítónál eredménytelenül méltányossági kérelemmel élt. Ennek során a Biztosító úgy köteles eljárni, hogy a körülmények által adott lehetőségekhez mérten elkerülje a pénzügyi fogyasztói jogvita kialakulását.

A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos részletes felvilágosítást, továbbá a Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségével kapcsolatos tájékoztatást olvashat a https://www.mnb.hu/bekeltetes honlapon.

A vitarendező eljárások közül – fogyasztó esetében a Pénzügyi Békéltető Testület eljárásán kívül – közvetítői eljárást is kezdeményezhet, a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

A közvetítés olyan sajátos permegelőző vagy bírósági, illetve hatósági eljárás befejezését elősegítő, egyeztető, konfliktuskezelő, vitarendező eljárás, amelynek célja a vitában érdekelt felek kölcsönös megegyezése alapján a vitában nem érintett, harmadik személy, a közvetítő, bevonása mellett a felek közötti vita rendezésének megoldását tartalmazó írásbeli megállapodás létrehozása, feltéve, hogy a felmerült polgári jogvita rendezésében a felek rendelkezési jogát törvény nem korlátozza.

A biztosítási jogviszonnyal összefüggő (pl. biztosítási szerződésből eredő) igény a fentebb megjelölt alternatív vitarendezési mód mellőzésével bírói úton is érvényesíthető. A bíróság eljárására a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény rendelkezései irányadók. E törvény rendelkezéseit a 2018. január 1-jén és az azt követően indult ügyekben kell alkalmazni.

6. A biztosítási szerződés megkötésére irányuló szándékát egyértelműen kifejező és a lényeges kérdésekre kiterjedő jognyilatkozatának (ajánlatának) megtétele előtt kérjük, szíveskedjék figyelembe venni a következőket:

a) A jognyilatkozat joghatás kiváltására irányuló akaratnyilatkozat. Jognyilatkozat szóban, írásban vagy ráutaló magatartással tehető.

b) Ha jogszabály vagy a felek megállapodása a jognyilatkozatra meghatározott alakot rendel, a jognyilatkozat ebben az alakban érvényes.

c) Ha a jognyilatkozatot írásban kell megtenni, az akkor érvényes, ha legalább a lényeges tartalmát írásba foglalták. Ha a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) eltérően nem rendelkezik, a jognyilatkozat akkor minősül írásba foglaltnak, ha jognyilatkozatát a nyilatkozó fél aláírta.

d) Írásba foglaltnak kell tekinteni a jognyilatkozatot akkor is, ha annak közlésére a jognyilatkozatban foglalt tartalom változatlan visszaidézésére, a nyilatkozattevő személyének és a nyilatkozat megtétele időpontjának azonosítására alkalmas formában kerül sor.

e) A jognyilatkozatok hatályára, érvénytelenségére és hatálytalanságára – ha a Ptk. eltérően nem rendelkezik – a szerződés általános szabályait kell megfelelően alkalmazni.

f) Ajánlattevőként az ajánlathoz annak megtételétől számított tizenöt (15) napig, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, hatvan (60) napig kötve van.

g) A megkötendő biztosítási szerződés tartalmára, a szerződő felek jogaira és kötelezettségeire a biztosítási szerződési feltételek és záradékok (általános szerződési feltételek) lényeges előírásokat tartalmaznak.

h) Általános szerződési feltételnek minősül az a szerződési feltétel, amelyet a Biztosító, mint az általános szerződési feltétel alkalmazója, több szerződés megkötése céljából egyoldalúan, a másik fél közreműködése nélkül előre meghatározott, és amelyet a felek egyedileg nem tárgyaltak meg.

i) Az általános szerződési feltétel akkor válik a szerződés tartalmává, ha alkalmazója lehetővé tette, hogy a másik fél annak tartalmát a szerződéskötést megelőzően megismerje, és ha azt a másik fél elfogadta.

j) Külön tájékoztatni kell a másik felet arról az általános szerződési feltételről, amely lényegesen eltér a jogszabályoktól vagy a szokásos szerződési gyakorlattól, kivéve, ha megfelel a felek között kialakult gyakorlatnak. Külön tájékoztatni kell a másik felet arról az általános szerződési feltételről is, amely eltér a felek között korábban alkalmazott feltételtől.

k) A *j)* pontban leírt feltétel akkor válik a szerződés részévé, ha azt a másik fél a külön tájékoztatást követően kifejezetten elfogadta.

l) Kérjük ezért, hogy az általános szerződési feltételeket szíveskedjék gondosan áttanulmányozni, és ajánlatát csak ezek ismeretében és elfogadása esetén megtenni.

m) A Biztosító a vele megállapodást kötő biztosításközvetítők részére nem általános, hanem külön egyedi hozzájárulást (felhatalmazást) ad vagy adhat a biztosítási díjnak az ügyféltől való átvételére. Ezért, amennyiben a biztosítási ajánlatát biztosításközvetítő közvetíti, a biztosítási díjnak (díjelőlegnek) a közvetítő részére történő átadása előtt kérje meg a közvetítőt azon okirat bemutatására, amely őt a Biztosító tudomásával és hozzájárulásával a biztosítási díj átvételére feljogosítja. A Biztosító ugyancsak egyedi megállapodásban szabályozza, hogy adott biztosításközvetítő jogosult-e a Biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni.

7. A biztosítási szerződésre, amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók. A megkötendő biztosítási szerződés nyelve – a Felek eltérő írásbeli megállapodásának hiányában – a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelve, a magyar nyelv.

A sikeres együttműködés reményében:

Gránit Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság

I. Általános Kárbiztosítási Feltételek

A Gránit Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság (a továbbiakban: Biztosító) a jelen Általános Kárbiztosítási Feltételekkel és az egyes kárbiztosításokra vonatkozó különös feltételekkel megkötött biztosítási szerződés alapján az egyes kárbiztosítások különös feltételeiben meghatározott kockázatokra fedezetet nyújt, és a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatást teljesíti a Biztosítóval szerződő fél által fizetett díj ellenében.

Az Általános Kárbiztosítási Feltételeket az egyes kárbiztosítások különös feltételeinek vagy a felek szerződésének eltérő rendelkezése hiányában kell alkalmazni.

Ha valamely kérdésről sem a felek szerződése, sem az egyes kárbiztosítások különös feltételei, sem az Általános Kárbiztosítási Feltételek nem rendelkezik, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvénynek (a továbbiakban: Ptk.) a szerződés általános szabályai, továbbá a biztosítási szerződés általános szabályai és a kárbiztosítási szerződésekre vonatkozó rendelkezései megfelelően alkalmazandók.

1. Szerződő, biztosított

1.1. Szerződő

A szerződő az a fél, aki a biztosítási szerződést a Biztosítóval megköti és a biztosítási szerződés alapján a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal. Kárbiztosítási szerződést az köthet, aki valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, vagy aki a szerződést érdekelt személy javára köti meg. Az e rendelkezés ellenére kötött kárbiztosítási szerződés semmis (érvénytelen).

1.2. Biztosított

Biztosított az a személy, aki valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt. A biztosítási érdek fennállásának igazolására a Biztosító az ajánlat megtételekor okirat bemutatását és/vagy csatolását írhatja elő.

Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet; a belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át.

1.3 Kedvezményezett (zálogjogosult)

Ha a felek harmadik személy részére teljesítendő szolgáltatásra kötöttek szerződést, a harmadik személy akkor követelheti közvetlenül a szolgáltatás teljesítését, ha

a) ezt a jogát a felek kifejezetten kikötötték; vagy

b) a szerződés céljából vagy az eset körülményeiből egyértelműen következik.

A harmadik személy a javára kikötött szolgáltatás teljesítését attól kezdve követelheti, hogy őt valamelyik fél értesíti arról, hogy a javára szóló szerződést kötöttek. Ha a harmadik személy a szolgáltatás teljesítésének követeléséről lemond, a szolgáltatást a javára szerződött fél követelheti.

2. A biztosítási szerződés létrejötte

2.1. A Biztosító, illetve – amennyiben a szerződés megkötésében biztosításközvetítő működik közre – a biztosításközvetítő a szerződő által adott válaszok alapján igényazonosító lapon felméri biztosítási igényeket, a biztosítani kívánt kockázatokat, meghatározza a biztosítás tárgyát (biztosítani kívánt ingatlant, ingóságokat), és annak megfelelő biztosítási ajánlat megtételét segíti elő. A szerződés megkötésére irányuló ajánlatot a szerződő fél teszi. A szerződő fél az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig kötve van. A Biztosító az igényfelmérés szerint az igényazonosító lapon meg nem határozott kiegészítő kockázatra vonatkozó biztosítási ajánlatot nem fogad be.

2.2. A biztosítási szerződés a felek megállapodásával jön létre. A Biztosító köteles a szerződés létrejöttétől számított 5 munkanapon belül a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (biztosítási kötvény) megküldésével értesíteni a szerződőt a szerződés létrejöttéről.

2.3. A szerződés írásba foglalt akkor is, ha nem ugyanaz az okirat tartalmazza a szerződő fél és a Biztosító jognyilatkozatát, hanem a szerződő felek külön okiratba foglalt jognyilatkozatai együttesen tartalmazzák a feleknek a biztosítási szerződés létrehozására irányuló kölcsönös és egybehangzó akaratnyilvánítását. Ugyanez irányadó a feleknek a szerződés megszüntetésére vonatkozó jognyilatkozatára is.

2.4. A szerződés írásba foglaltnak minősül továbbá abban az esetben is, ha a több példányban kiállított okiratok közül mindegyik fél a másik félnek szánt példányt írja alá.

2.5. Ha a fedezetet igazoló dokumentum a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a dokumentum kézhezvételét követően 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a fedezetet igazoló dokumentum szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a Biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a fedezetet igazoló dokumentum átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre. Lényeges eltérésnek minősül különösen a kockázatviselés időpontja és helye, a biztosítási összeg nagysága, a biztosítási díj összege és esedékessége, az egyes záradékok alkalmazása, a Biztosító szolgáltatási kötelezettségét befolyásoló szolgáltatási csomag megválasztása.

2.6. A biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító a szerződő fél ajánlatára annak beérkezésétől 15 napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a Biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették. Ebben az esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a Biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

2.7. A Biztosító a biztosítási ajánlatot a Biztosítónak vagy képviselőjének történő átadásától (kézbesítésétől, beérkezésétől, illetve megismerhetővé tételétől) számított 15 napon belül jogosult írásban visszautasítani. Ebben az esetben a biztosítási szerződés nem jön létre, és a biztosító az esetleg már előlegként befizetett díjat a szerződőnek (biztosítottnak) 30 napon belül visszafizeti.

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

2.9. Amennyiben a biztosítási ajánlatot a biztosítási tevékenységről szóló mindenkor hatályos 2014. évi LXXXVIII. törvény („Bit.") szerinti független biztosításközvetítő közvetíti, a Biztosító számára a kockázat elbírálására nyitva álló 15 napos határidő az azt követő napon veszi kezdetét, amikor a független biztosításközvetítő a szerződő fél által aláírt biztosítási ajánlatot a Biztosítónak átadta, vagy amikor az ajánlatot a Biztosító részére kézbesítik. Ez irányadó arra az esetre is, ha a szerződő fél képviseletében biztosítási alkusz tesz szerződéskötésre irányuló ajánlatot.

2.10. Ha a Biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a jelen Általános Kárbiztosítási Feltételtől vagy az egyes kárbiztosítások különös feltételétől, a Biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést e feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül írásban nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

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

3. A kockázatviselés kezdete

3.1. A Biztosító kockázatviselése (biztosítási védelem) – a különös feltételek eltérő rendelkezése hiányában – legkorábban a biztosítási ajánlatnak a Biztosítóhoz való beérkezése (kézbesítés, átadás) napján kezdődik, feltéve, hogy a szerződő fél a biztosítás első díját (a díjfizetési gyakoriság szerinti első díjrészletét), illetőleg a biztosítás egyszeri díját teljes egészében a biztosítási ajánlatnak a biztosítóhoz történő beérkezését követő 15. napig a Biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti. Ennek hiányában a Biztosító kockázatviselése a biztosítás első díjának (a díjfizetési gyakoriság szerinti első díjrészletnek), illetőleg egyszeri díjának a Biztosító számlájára vagy pénztárába történt befizetését követő napon – de nem korábban, mint az ajánlatnak a Biztosítóhoz való beérkezése – kezdődik.

3.2. A Biztosító kockázatviselése a 3.1. pont szerinti napon megkezdődik akkor is, ha a felek a biztosítási díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg.

3.3. Elektronikus úton történő szerződéskötés esetén a Biztosító internetes portáljának felületén feltüntetett kockázatviselési kezdő időpont nem lehet korábbi, mint az ajánlat elküldését, követő nap 0. órája.

4. A biztosítási szerződés tartama, a biztosítási időszak

4.1. A biztosítási szerződés, ha a felek erről írásban másként nem állapodnak meg, határozatlan időtartamra jön létre.

4.2. A biztosítási időszak egy év. A biztosítási időszak első napja a kockázatviselés kezdete, a biztosítási évforduló pedig a biztosítási időszak utolsó napja, amely a biztosítási szerződésben is feltüntetésre kerül.

4.3. Területi hatály

A Biztosító kockázatviselése – a biztosítási szerződés eltérő rendelkezése hiányában – kizárólag Magyarország területére terjed ki.

4.4. Időbeli hatály

A Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.

5. A biztosítási szerződés módosítása, a biztosítási kockázat jelentős növekedése

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

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

5.3. ***Ha a szerződés egyidejűleg több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító az 5.1. – 5.2. pontban meghatározott jogait a többi vagyontárgy vagy személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.***

6. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

A. Érdekmúlás, lehetetlenülés

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

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

3) A biztosítási érdek megszűnéséhez fűződő jogkövetkezmények nem alkalmazhatók, ha az érdekmúlás kizárólag a biztosított vagyontárgy tulajdonjoga átszállásának következménye, és a vagyontárgy más jogcím alapján már korábban is az új tulajdonos birtokában volt. Ebben az esetben a tulajdonjoggal együtt a biztosítási fedezet is átszáll, és a tulajdonjog átszállása időpontjában esedékes biztosítási díjakért a korábbi és új tulajdonos egyetemlegesen felelős. A szerződést bármelyik fél a tulajdonjog átszállásáról való tudomásszerzést követő 30 napon belül írásban, harmincnapos határidővel felmondhatja.

B. Felmondás

1) A szerződő a 2.2. pontban megnevezett dokumentum kézhezvételét követő 14 napon belül a szerződést indokolás nélkül – a szerződés kockázatviselés kezdetének időpontjára visszamenőleg – felmondhatja. A felmondást írásban, a Biztosító székhelyének postai címére (H-1134 Budapest, Váci út 17.), illetve az személyesen is átadható a Biztosító Központi Ügyfélszolgálatán. Elektronikus kommunikáció esetén a felmondást tartalmazó nyilatkozat szkennelt másolatát e-mailben a Biztosító központi ügyfélszolgálatának e-mail címére (mailto:ugyfelszolgalat@granitbiztosito.hu) kell küldeni. Ez utóbbi esetben kizárólag a szerződő félnek a Biztosító felé bejelentett és nyilvántartott e-mail címéről érkező felmondás minősül hatályos jognyilatkozatnak. A biztosítási szerződés azon a napon szűnik meg, amikor a felmondó nyilatkozat a Biztosítóhoz beérkezik. Amennyiben a szerződő a felmondási jogát gyakorolta, a Biztosító kizárólag a szerződésnek megfelelően ténylegesen teljesített szolgáltatás arányos ellenértékét jogosult követelni. A szerződő által fizetett összeg nem haladhatja meg a már teljesített szolgáltatásért – a szerződésben meghatározott szolgáltatás egészéhez viszonyítottan – arányosan járó összeget, és nem lehet olyan mértékű, hogy szankciónak minősüljön. A Biztosító köteles a díj arányos ellenértékét meghaladó részt a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően, de legkésőbb 30 napon belül a szerződő részére visszatéríteni.

2) A határozatlan időtartamra kötött biztosítási szerződést a felek írásban, a biztosítási időszak végére, 30 napos felmondási idővel felmondhatják. A felmondásnak a címzetthez az évfordulót megelőző naptól visszafelé számított 30. nap lejártáig meg kell érkeznie. Elektronikus kommunikáció esetén a Biztosító a szerződés felmondásáról szóló értesítést írásban, postai úton is megküldi a szerződő részére.

3) A szerződő naptári negyedév végére írásban felmondhatja a szerződést, 30 napos felmondási határidővel. A felmondásnak a Biztosítóhoz a naptári negyedév utolsó napjától visszafelé számított 30. nap lejártáig meg kell érkeznie. Abban az esetben, ha a szerződő a naptári negyedév végétől számított 30 napon belül mondja fel a szerződést, az a következő naptári negyedév végére szűnik meg, amelyről a Biztosító az ügyfelet írásban, postai, illetve az elektronikus kommunikációt választó ügyfeleket postai és elektronikus úton egyaránt tájékoztatja.

4) A szerződő a 3) bekezdés szerinti felmondási jogával a kockázatviselés kezdetét követő harmadik negyedév lejártát követően élhet. Az azt megelőzően közölt, jelen pont szerinti felmondás nem minősül érvénytelennek, az a biztosítási szerződés évfordulóval történő megszűnését eredményezi.

C. Díjnemfizetés

1) Ha az esedékes biztosítási díjat az esedékességet követő 25. napig nem fizetik meg, a Biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

2) Abban az esetben, ha a szerződés a fenti módon, a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő fél a megszűnés napjától számított százhúsz napon belül írásban kérheti a Biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A Biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a szerződő fél a korábban esedékessé vált biztosítási díjat a kockázatviselés helyreállítására irányuló kérelmével egyidejűen egy összegben a Biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti.

3) Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a Biztosító – a díjfizetési kötelezettség elmulasztására vonatkozó szabályok megfelelő alkalmazásával – eredménytelenül hívta fel a szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.

D. Közös megegyezés

1) A felek a biztosítási szerződést írásbeli szerződéssel megszüntethetik. Ebben az esetben a biztosítási szerződés a megállapodásban meghatározott napon szűnik meg.

7. A biztosítási díj, díjfizetés szabályai

7.1. A biztosítás első díjrészlete a felek által meghatározott időpontban, ennek hiányában a szerződés létrejöttekor esedékes, a folytatólagos díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

7.2. Elektronikus úton történő szerződéskötés esetén a Biztosító a biztosítás első díjrészletének megfizetésére 30 napos halasztást ad, melynek megfelelően a szerződő fél jogosult a biztosítás díját a szerződés megkötését követő 30 napon belül megfizetni. A biztosítás első díjrészletének megfizetésére adott halasztás esetén a biztosítási díj 30 napon belüli megfizetése nem feltétele annak, hogy a Biztosító kockázatviselése megkezdődjön (3.2. pont).

7.3. Amennyiben a biztosítási szerződést nem a biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a díjfizetési kötelezettség a szerződő felet terheli.

7.4. Ha a biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

7.5. Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és ennek eredményeként a biztosítási szerződés megszűnik, a Biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti.

7.6. 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 a kockázatviselése megszűnésének napjától számított 30 napon belül visszatéríteni.

7.7. A szerződő felek a díj megfizetésének módjaként készpénz átutalási megbízásban (postai csekk), átutalásban, csoportos beszedési megbízásban, online fizetésben és készpénzes fizetésben állapodhatnak meg.

7.8. Amennyiben a szerződő felek a díj megfizetésének módjaként készpénz átutalási megbízásban (postai csekkes fizetési mód) állapodnak meg, és a díj esedékességekor a szerződő nem rendelkezik csekkel, köteles a díjfizetési kötelezettségét tőle elvárhatóan más módon (pl.: átutalással) teljesíteni.

7.9. Amennyiben a szerződő fél a biztosítási díjat készpénz átutalási megbízással (postai csekken) vagy banki átutalással vagy csoportos beszedéssel fizeti meg, a díjfizetés abban az időpontban válik teljesítetté (a biztosítási díj abban az időpontban minősül megfizetettnek), amikor a díjat a Biztosító fizetési számláján a Biztosító számlavezető bankja jóváírta vagy azt jóvá kellett volna írnia.

7.10. Amennyiben a szerződő fél a biztosítási díjat készpénzben a Biztosító pénztárába fizeti meg, a díjfizetés a pénz átvételének időpontjában válik teljesítetté.

7.11. Ha a szerződő fél a díjat – díjátvételre Biztosító meghatalmazással rendelkező – ügynöknek fizette, a díjat – legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon – a Biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni; a szerződő fél azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

7.12. A biztosítási díj havi, negyedéves, féléves vagy éves gyakorisággal fizethető.

7.13. A Biztosító a kapcsolattartás módja, a díjfizetés gyakorisága és annak módja alapján az alábbi forintban meghatározott kedvezményeket nyújtja a szerződés éves díjából.

A kapcsolattartás, a díjfizetés módja, valamint a díjfizetés gyakorisága szerint meghatározott kedvezmények (Ft)

díjfizetés módja	kapcsolattartás módja	díjfizetés gyakorisága			
		havi	negyedéves	féléves	éves
postai csekk	nem e-kommunikáció	0	2.800	3.500	3.850
postai csekk	e-kommunikáció	0	2.800	3.500	3.850
átutalás, csoportos beszedési megbízás, online bankkártyás fizetés	nem e-kommunikáció	600	3.000	3.600	3.900
átutalás, csoportos beszedési megbízás, online bankkártyás fizetés	e-kommunikáció	3.600	4.000	4.100	4.150

7.14. (1) A Biztosító hűségkedvezményt nyújt azon szerződők részére, akik bármely Magyarországon működési engedéllyel rendelkező biztosítónál a szerződéskötést megelőző 24 hónapban megszakítás nélkül az Otthonbiztosítási Különös Feltételek 5. a) pontjában (Elemi károk, alapkockázatok) felsorolt biztosítási eseményekre kiterjedő lakásbiztosítási fedezettel rendelkeztek. A kedvezmény mértéke a szerződés 7.13. pontban meghatározott kedvezményekkel csökkentett díjának 10 %-a.

(2) Amennyiben a szerződő az alábbiakban felsorolt 4 magyarországi biztosítónál (előzménybiztosító) rendelkezett lakásbiztosítási fedezettel, a hűségkedvezmény mértéke a szerződés 7.13. pontban meghatározott kedvezményekkel csökkentett díjának 20 %-a.
A hűségkedvezmény érvényesítéséhez elismert előzménybiztosítók:

- Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
- Allianz Hungária Biztosító Zrt.
- Groupama Biztosító Zrt.
- Generali Biztosító Zrt.

7.15. A Biztosító a már esedékessé vált és meg nem fizetett biztosítási díjat (díjhátralék) a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szerződés feltételei szerint fizetendő biztosítási szolgáltatási összegbe beszámíthatja.

7.16. A biztosítási szerződés hatálya alatt a Biztosító a biztosítási díjat az alábbi esetekben módosítja:
a) ha egy naptári évben valamennyi, a Biztosító által értékesített Megóv-lak Minősített Fogyasztóbarát Otthonbiztosítási szerződés összesített kárhányada nem éri el a 45%-ot, vagy az összesített kárhányad meghaladja az 55%-ot, a Biztosító felülvizsgálja a termék árazását. Amennyiben a Biztosító a felülvizsgálat alapján új díjtételeket, kedvezményeket, pótdíjakat határoz meg, az az új és a meglévő ügyfelekre egyaránt vonatkozik.

b) ha a Biztosító biztosítási díjtarifáját az ügyfelek javára indokolás nélkül módosítja, a módosítás az új és meglévő ügyfelekre egyaránt vonatkozik.

c) A Biztosító ugyancsak jogosult a biztosítási díjtarifáját módosítani a jogszabályi környezet változása esetén a jogszabályoknak való megfelelés érdekében, amely módosítás az új és meglévő ügyfelekre egyaránt vonatkozik.

7.17. A biztosító a biztosítási díjtarifát naptári negyedévente, a negyedév első napjára módosíthatja az alábbi okok következtében:

- a 7.16. a) pontban meghatározott kritériumok miatti felülvizsgálat,
- az ügyfelek javára indokolás nélkül,
- jogszabályi környezet változása esetén a jogszabályi megfelelés érdekében,
- annak érdekében, hogy biztosított legyen, hogy a már Minősített Fogyasztóbarát Otthonbiztosítási szerződéssel rendelkező szerződők ne kerüljenek kedvezőtlenebb helyzetbe az új szerződést kötő ügyfeleknél.

7.18. A biztosítási díj módosítására a biztosítási szerződés következő évfordulójával kerül sor. A biztosítási díj jelen pont szerinti módosításáról, annak mértékéről és a díjváltozásról a Biztosító a biztosítási évfordulót 60 nappal megelőzően írásban értesíti a szerződőt. Az értesítés, amennyiben a Biztosító a biztosítási szerződésben alkalmazott kedvezmények (pótdíjak) feltételeit vagy mértékét módosítja, az erről szóló tájékoztatót is tartalmazza. Ha a szerződő fél a díjmódosítási javaslatot nem fogadja el, a szerződést 30 napos felmondási idővel a biztosítási időszak végére írásban felmondhatja. Felmondás hiányában a szerződés az évfordulót követően a módosított díjjal marad hatályban.

7.19. A biztosítási díj módosításának további esete a díj értékkövető indexálása, melynek szabályait a 9. pont tartalmazza.

8. Biztosítási összeg, biztosítási érdek

8.1. A biztosítási összeg a biztosított vagyontárgynak / vagyontárgyaknak a szerződő fél által a biztosítási szerződésben megjelölt értéke, a Biztosító szolgáltatásának felső határa. A biztosítási összeg megállapításának alapja a biztosítani kívánt vagyontárgyak (épületek, illetve ingóságok) szerződéskötéskori új értéke.

8.2. A biztosítási összeg meghatározása a szerződő fél kötelezettsége, a biztosítási összeg ajánlott mértékének meghatározásával a Biztosító segíti a szerződő felet. Ingatlan esetében az ajánlott biztosítási összeg a Biztosító által meghatározott négyzetméter egységárak és a biztosított épület hasznos alapterületének szorzata adja. Ingóságcsoportok esetében az ajánlott biztosítási összeg a négyzetméter egységárak, a biztosított épület hasznos alapterülete, továbbá a biztosított ingatlanban lakó személyek száma alapján kerül meghatározásra. Ha a biztosítási szerződés az épület és a háztartási ingóságok vonatkozásában legalább a Biztosító által javasolt négyzetméter egységárak alapján számolt, ajánlott biztosítási összegekkel jön létre, úgy a Biztosító az alulbiztosítottságot nem vizsgálja, nem alkalmaz aránylagos kártérítést. Ez esetben is a Biztosító szolgáltatásának felső határa a választott biztosítási összeg.

8.3. A biztosítás nem vezethet gazdagodáshoz. A biztosítási összeg nem haladhatja meg a vagyontárgy szerződéskötéskori új értékét (túlbiztosítás tilalma). A biztosított érdek értékét meghaladó részében a biztosítási összegre vonatkozó megállapodás semmis, és a díjat megfelelően le kell szállítani.

8.4. A 8.3. pontban foglalt rendelkezés ellenére is lehet biztosítási szerződést kötni valamely vagyontárgy várható értéke, továbbá helyreállításának, vagy új állapotban való beszerzésének értéke erejéig.

8.5. A biztosítási szerződésben

1) a tételesen felsorolt vagyontárgyakat a felek a tételenként megjelölt biztosítási összeg erejéig tekintik biztosítottnak úgy, hogy minden egyes vagyontárgy esetében a biztosítási szolgáltatás felső határa az illető vagyontárgyra megadott biztosítási összeg,

2) Ingóságok esetében a biztosítási összeg meghatározásához a Biztosító lehetővé teszi, hogy a biztosítási összeg megállapítása az erre rendszeresített egyszerűsített lista mentén történjen a túl- vagy alulbiztosítottság elkerülése érdekében. Amennyiben a szerződő nem kíván élni az egyszerűsített lista megadásával, az ingóságokra vonatkozó biztosítási összeget egyetlen értékben is megadhatja. Önálló vagyoncsoportnak tekintendő minden, az ajánlaton külön soron saját biztosítási összeggel feltüntetett vagyoncsoport. A vagyoncsoporton belül külön felsorolt vagyonkategóriák biztosítási összegei nem vonhatók össze.

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

8.7. ***Ha ugyanazt az érdeket több Biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani (többszörös biztosítás).***

8.8. ***Az 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.***

8.9. Ha a biztosítási összeg a biztosított érdek értékénél kisebb, a Biztosító a kárt a biztosítási összegnek a vagyontárgy értékéhez viszonyított arányában köteles megtéríteni (alulbiztosítás)

8.10. A Biztosító a túlbiztosítás, illetőleg alulbiztosítás tényét a biztosítási szerződés minden egyes vagyontárgyánál és vagyoncsoportjánál külön-külön vizsgálja és állapítja meg.

9. Az értékkövetés szabályai

9.1. Az értékkövetés (indexálás) a biztosítási díjnak és a biztosítási összegnek – a kárgyakoriságtól függetlenül – az árszínvonal változásához évente egy alkalommal történő hozzáigazítása.

9.2. Ingatlanok esetében a Biztosító az indexálás értékét az új Megóv-lak Minősített Fogyasztóbarát Otthonbiztosítás szerződéseknél alkalmazott, megfelelő kategóriához tartozó ajánlott érték (négyzetméterár) éves változása alapján határozza meg.

9.3. Ingóság esetében a Biztosító az általa ajánlott index mértékét a Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján vagyoncsoportonként határozza meg. Ennek bázisa az indexszám meghirdetését megelőző naptári évre vonatkoztatott éves fogyasztói árindex.

9.4. Az indexszámokat a Biztosító a biztosítási évfordulókor veszi figyelembe és ennek megfelelően módosítja a biztosítási összeget, illetve a biztosítási díjat. Az értékkövetéssel módosított biztosítási összeg az előző biztosítási időszak biztosítási összegének és az indexszámnak a szorzata.

9.5. A biztosítási összeg változását a biztosítási díj arányosan követi.

9.6. A vagyoncsoportonként, és a szerződésben tételesen felsorolt vagyontárgyak esetében vagyontárgyanként módosított biztosítási összegről és biztosítási díjról a Biztosító a biztosítási évfordulót megelőzően legkésőbb 60 nappal írásban értesíti a szerződőt. Az értesítésben a Biztosító felhívja a szerződő figyelmét, hogy lehetősége van az egyszerűsített ingóságlista módosítására. Amennyiben a Szerződő a biztosítási évfordulót megelőzően megküldi a Biztosító részére az egyszerűsített ingóságlista módosítását, a Biztosító az ingóságok biztosítási összegét és biztosítási díját a módosított ingóságlista alapján határozza meg. Amennyiben az egyszerűsített ingóságlista szerződő általi módosítása következtében az ingóságok biztosítási összege nem éri el a Biztosító által ajánlott mértéket lásd: 8.2. pont), a Biztosító felhívja a szerződő figyelmét az alulbiztosítás következményeire.

9.7. Ha a szerződő (biztosított) a Biztosítónak a biztosítási összegre és a biztosítási díjra vonatkozó módosító javaslatát nem fogadja el, a javaslatot tartalmazó írásbeli értesítés kézbesítésétől számított 30 napon belül írásban kérheti a szerződés biztosítási összegének és díjának érintetlenül hagyását. Ebben az esetben a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésekor alulbiztosítottságot vizsgálhat.

9.8. Ha a szerződő (biztosított) a Biztosító módosító javaslatára írásban nem nyilatkozik és a biztosítási szerződést a biztosítási időszak végére nem mondja fel, a szerződés a Biztosító által közölt biztosítási összegnek és biztosítási díjnak megfelelően módosul.

10. Önrészesedés

10.1. Az önrészesedés az az összeg, amelyet a biztosított a kárból maga visel.

10.2. A Biztosító a Megóv-lak Minősített Fogyasztóbarát Otthonbiztosítás esetében önrészesedést nem alkalmaz.

11. A szerződő felek speciális kötelezettségei

A. Szerződő fél, biztosított kötelezettségei

a) Tájékoztatási kötelezettség

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

b) Közlési és változásbejelentési kötelezettség

1) A szerződő fél a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyek ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő fél a közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

2) Lényegesnek tekinthető mindaz a körülmény, amelyre vonatkozóan a Biztosító az ajánlaton a szerződő féltől és a biztosítottól a valóságnak megfelelő adatközlést vár, és a valóságnak megfelelő adatközlés a kockázat elvállalását és feltételeit vagy a biztosítási ajánlat elutasítását befolyásolja.

3) A szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását a bekövetkezéstől számított legfeljebb 15 napon belül a Biztosítónak írásban bejelenteni.

4) ***A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében 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 bekövetkezésében***.

5) Az adatok valóságtartalmáért a szerződő fél és a biztosított is felelős. A Biztosító jogosult a szerződőnél (biztosítottnál) a kármegelőzésre vonatkozó intézkedések végrehajtását, a biztosított vagyontárgyak kockázati állapotát, szükség esetén tűzrendészeti vagy egyéb hatósággal együttműködve, a helyszínen is bármikor ellenőrizni. A Biztosító ellenőrzési lehetősége a szerződőt és a biztosítottat a közlési kötelezettség alól nem mentesíti.

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

7) ***A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.***

c) Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

1) A szerződő fél és a biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Ezt az elvárhatósági követelményt kell alkalmazni abban az esetben is, ha az egyes kárbiztosításokra vonatkozó különös feltételek vagy a felek megállapodása szabályozza a szerződő fél és a biztosított kármegelőzési teendőit, előírja a kár megelőzését vagy enyhítését célzó eszközöket, eljárásokat.

2) A szerződő fél és a biztosított a Biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni, és a további károk bekövetkezését megelőzni.

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

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

5) A károk megelőzésére és elhárítására az adott helyzetben általában elvárható magatartáson túl a hatályos jogszabályok, óvórendszabályok előírásai mindenkor irányadók (például a magánszemélyek tűzvédelemmel és műszaki mentéssel kapcsolatos feladatai, a biztosított vagyontárgyakra vonatkozó rendszeres karbantartás).

6) Az emberi egészséget, környezetet, élet- és vagyonbiztonságot veszélyeztető illetőleg károsodás bekövetkeztével fenyegető folyamatot vagy állapotot (katasztrófaveszély) a szerződő fél vagy a biztosított köteles - az adott helyzetben általában elvárhatóan - haladéktalanul bejelenteni a hivatásos katasztrófavédelmi szervnek, illetve tűzoltóságnak és a polgármesteri hivatalnak.

d) A biztosítási esemény bekövetkezésére vonatkozó bejelentési kötelezettség (kárbejelentés)

1) A szerződő fél, illetve a biztosított köteles a biztosítási esemény bekövetkezését késedelem nélkül, de legkésőbb a felfedezésétől (észlelésétől, a káreseményről való tudomásszerzéstől) számított 10 munkanapon belül személyesen, telefonon, írásban vagy elektronikus úton a Biztosítónak bejelenteni.

Károk ügyintézése:
Cím: 1134 Budapest, Váci út 17.
Telefon: (+36 1) 666-6200
E-mail: kar@granitbiztosito.hu

Információt és támogató útmutatást a https://www.granitbiztosito.hu címen is talál.

2) ***A biztosított állapotmegőrzési kötelezettségének időtartamára vonatkozó előírás az írásbeli (postai úton, a Biztosító kar@granitbiztosito.hu e-mail címén, vagy a https://webapps.granitbiztosito.hu/karbejelento online felületen), szóbeli, vagy telefonos kárbejelentéstől számít.***

3) A tűzeseményt a szerződő fél, illetve a biztosított köteles haladéktalanul jelezni a tűzoltóságnak, vagy ha erre nincs lehetősége, a rendőrségnek vagy a mentőszolgálatnak, illetőleg a települési önkormányzat polgármesteri hivatalának.

4) Betöréses lopás és rablás esetén a szerződő fél vagy a biztosított köteles rendőrségi feljelentést tenni és a kárt jegyzőkönyvben rögzíttetni.

5) A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a káresemény időpontját, helyét és a káresemény rövid leírását,
- a károsodott vagyontárgy / vagyontárgyak megnevezését,
- a károsodás mértékét (megállapított, vagy becsült értékét),
- a kárrendezésben közreműködő – a szerződő felet vagy a biztosítottat képviselő – személy vagy szervezet nevét,
- a tűzoltóságnak, hivatásos katasztrófavédelmi szervnek, polgármesteri hivatalnak tett bejelentés, illetőleg rendőrségi feljelentés tényét a (jegyzőkönyv) egy másolati példányának csatolásával,

- azt, hogy a biztosított vagyontárgy állapotában milyen változtatást hajtott végre.

6) A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő fél, illetve a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőben a Biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenné válik.

e) A kárbejelentéshez szükséges dokumentumok

1) Az egyes kárbiztosításokra vonatkozó különös biztosítási feltételek eltérő vagy további iratcsatolásra vonatkozó rendelkezése hiányában a Biztosító a szolgáltatása teljesítésének esedékességét csak olyan okirat bemutatásától teheti függővé, amely a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges. A biztosító csak abban az esetben kér hatósági igazolást, ha a káresemény körülményeinek tisztázásához vagy a kárrendezés lefolytatásához szükséges információ más, gyorsabb eljárásban/módon nem szerezhető be. A biztosító által a jelen szerződési feltételekben felsorolt hatósági igazolások kiállító hatóságainak és hatósági eljárásainak megnevezése a biztosító honlapján közzétett MFO Kárrendezési Tájékoztatóban ismerhető meg. A biztosítási szolgáltatás teljesítésének esedékességét a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez, illetve a büntetőeljárásnak a bíróság jogerős ügydöntő határozatával vagy véglegessé vált nem ügydöntő végzésével történő befejezéséhez, valamint az ügyészségnek vagy a nyomozó hatóságnak a feltételes ügyészi felfüggesztés vagy közvetítői eljárás céljából történő felfüggesztésről szóló, illetve további jogorvoslattal nem támadható eljárást megszüntető határozata meghozatalához nem kötheti.

2) A Biztosító az eljáró kárszakértője útján a biztosítási esemény okozta károk és költségek megtérítéséhez az alábbi dokumentumok rendelkezésre bocsátását jogosult bekérni.

I. Általánosan a kárbejelentéssel és kárügyintézéssel kapcsolatosan bekérhető dokumentumok:

- a biztosítási esemény bekövetkezésének részletes leírása (helye, ideje, módja, mértéke), káreseményről készült fényképfelvételek, károkozás esetén a felelős személy neve, címe, elérhetősége;
- a kárbejelentés esetleges késedelmének indokát alátámasztó dokumentumok;
- a biztosított/károsult fél neve, lakcíme, telefonszáma, e-mail címe, a kapcsolattartó személy neve, telefonszáma, e-mail címe;
- nem természetes személy károsult esetén a neve, székhelye, nyilvántartási azonosító száma, adószáma, a kapcsolattartó személy neve, telefonszáma, e-mail címe;
- teljes bizonyító erejű okiratba foglalt meghatalmazás (kárbejelentésre, kárügyintézésre, kárkifizetésre);
- a biztosított/ károsult fél bankszámlaszáma;
- a biztosított/ károsult nyilatkozata arra vonatkozóan, hogy az adott biztosítási esemény kapcsán bejelentést tett-e saját biztosításra, vagy harmadik féltől (biztosítótól vagy károkozótól) kapott-e bármilyen kártérítést, szolgáltatást vagy biztosítási, pénzbeli juttatást;
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatban indult hatósági eljárás esetén, a hatósági eljárás során keletkezett, a biztosítási esemény körülményeire vonatkozó – az igénybejelentés időpontjában rendelkezésre álló – iratok;
- biztosított halála esetén a halotti anyakönyvi kivonat másolata, és a kártérítés kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat másolata (pl. jogerős hagyatékátadó végzés, jogerős öröklési bizonyítvány).

II. Bármely biztosítási esemény összegszerűségének, bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához bekérhető szükséges, illetőleg azt elősegítő dokumentumok

Tulajdonjog tisztázására, illetve a szolgáltatásra/kártérítésre való jogosultság igazolására szolgáló okiratok, dokumentumok:

- pénzintézet, munkáltató zálogjogosulti nyilatkozata, meghatalmazása;
- jogerős hagyaték átadó végzés;
- tulajdonjog és tulajdoni hányad igazolása (tulajdoni lap, lakcímkártya, adásvételi szerződés), törzskönyv, üzembentartói okirat vagy szerződés;
- beszerzési számla, beszerzési bizonylat pl. nyugta;
- bérleti-, vagy lízingszerződés;
- adásvételi, kölcsönadási, ajándékozási szerződés;
- ingatlan bérleti, haszonbérleti szerződése;
- társasházi alapító okirat, szövetkezeti ház alapszabálya;
- engedményezési szerződés;

- tulajdonjog bejegyzésével vagy törlésével kapcsolatos okiratok (pl.: Okmányiroda, Földhivatal);
- jogerős öröklési bizonyítvány;
- a bejegyzett élettársi kapcsolatot igazoló közokirat, illetve az élettársi kapcsolatot igazoló teljes bizonyító erejű magánokirat;
- kiskorú vagy gondnokság alá helyezett biztosított/ károsult fél esetén a képviseletet ellátó személy jogosultságának igazolása;

Kártérítési/szolgáltatási igény összegszerűségét alátámasztó dokumentumok:

- a vagyontárgy értékét igazoló dokumentumok (számla, szerződés), építmények bekerülési költségét igazoló dokumentum;
- a tulajdoni lap, a bérleti szerződés, a károsult vagyontárgy tulajdonjogát, vagy magát a kárt, illetőleg annak mértékét bizonyító dokumentumok;
- biztosítási érdek igazolása, idegen vagyontárgyak esetében a birtoklás jogcímét igazoló dokumentum (pl. adásvételi szerződés, tulajdoni lap, bérleti, haszonbérleti, lízing-, kölcsön-, haszonkölcsön szerződés, ingyenes használat, javításra átadás igazolása, idegen vagyontárgy esetében a vagyontárgy tulajdonosának megnevezése);
- nyilatkozat az elektronikai, számítástechnikai, valamint riasztórendszerek tételes egységeiről, vásárlás keltezéséről, azok esetleges felújításáról, karbantartásának milyenségéről, idejéről;
- tételes árajánlatok, költségvetés, számlák, garanciajegy, jótállás, szakvélemény (méret, anyag, munkadíj és mennyiség kimutatással);
- beszerzési bizonylatok, blokk, jótállási jegy, számla;
- villámcsapás indukciós hatása okozta kár esetén a szerviz igazolása/szakvéleménye, hogy a kárt a villámcsapás másodlagos hatásából eredő elektromos túlfeszültség okozta és a hiba javítható-e vagy sem, javítható hiba esetén a javításról kiállított számla, nem javíthatóság esetén a készülék maradványértékéről;
- zárcserét igazoló számla;
- repedt/törött üveg helyreállítási számláját, az üvegszámla részletezése, mely tartalmazza a beépített üveg fajtáját, milyenségét, méreteit, valamint a számla kiállítójának nyilatkozata, hogy milyen címen került beépítésre az üveg;

Biztosítási eseményt alátámasztó, igazoló dokumentumok:

- víz-, gáz-, elektromos művek igazolása, valamint bármely közműszolgáltatásról igazolás, fogyasztási adatok;
- a távfelügyeletet ellátó szolgáltató igazolása a távfelügyeleti rendszer/eszköz működőképességéről és működéséről, vagyonvédelmi eszközök minősítését tartalmazó irat, riasztási napló;
- bank/okmányiroda igazolás bankkártya letiltás/okmány pótlásának költségéről;
- a szolgáltatást nyújtó külső cég igazolása, szolgáltatás kimaradás esetében (szolgáltatáskimaradás kár esetén);

Biztosítási esemény körülményeit alátámasztó dokumentumok:

- a szerződő fél és/vagy a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, felelősségbiztosítási esemény esetén a biztosítottnak a felelősség elismerésére vagy annak vitatására vonatkozó nyilatkozata;
- a biztosítási eseménnyel összefüggésben a mentéshez, a további károk megelőzéséhez és a kárenyhítéshez igénybe vett eszközök, erőforrások használatának költségét igazoló, illetőleg arra alkalmas iratok;
- előzménykár, illetve a kár kiváltó okának helyreállításáról szóló dokumentum;
- káreseménnyel összefüggésbe hozható, kárigény alátámasztását szolgáló szakvélemény;
- utolsó karbantartást igazoló dokumentum;
- az ingatlan vázlatrajz vagy eredeti alaprajz;
- épületek, építmények károsodását/helyreállítását rögzítő fényképfelvételek;
- tételes ingósági lista, vagyontárgyakról készített fényképfelvétel, vázlatrajz, értékbecslés;

Különösen tűz-, robbanás- és elemi csapás káresemény:

- tűz- és robbanáskár esetén a jogszabály szerint előírt hatósági bizonyítvány vagy hatósági igazolás;

- a tűz- és a robbanás kárnak a tűzoltóságnál történő bejelentése tényét igazoló okirat, a bejelentett tűzesetről az ügyfél kérelmére kiállított tűzeseti hatósági bizonyítvány, tűzvizsgálati jelentés, jegyzőkönyv;
- vészelhárítási (tűzoltás, mentés, bontás, rom- és törmelékeltakarítás és elszállítás, ideiglenes tetőépítés), valamint tervezési és építésügyi hatósági engedélyezési költségek igazolása, bizonylata;
- a területileg illetékes hatóság igazolása az ingatlan lakhatatlanná nyilvánításáról, valamint az ideiglenes lakás bérleti díjának igazolása;
- építési engedélyezési tervdokumentáció;
- építési napló és tervezetek;
- katasztrófavédelmi hatóság igazolása;
- a tűzvizsgálatról készült jegyzőkönyv;
- tűzvizsgálói jelentés;
- kéményseprői tanúsítvány, (szak) vélemény;
- bontási igazolás;
- statikai szakvélemény;
- talajmechanikai szakvélemény;
- építőanyagok megfelelőségi igazolása;
- hatósági igazolás a nyomástartó edények engedélyezéséről, megfelelőségéről;
- a helyreállításra vonatkozó részletezett árajánlat(ok), illetve a károsodás helyreállítása esetén a helyreállítás költségét igazoló részletezett számla;

Különösen hatósági eljárást igénylő biztosítási események esetén:

- hatósági igazolás vagy határozat, ha volt hatósági eljárás;
- a hatáskörileg, illetve területileg illetékes rendőrhatóságnál, vagy ügyészségnél tett feljelentésről készült jegyzőkönyv másolati példánya, a biztosítottnak, mint sértettnek az őt érintő bűncselekménnyel összefüggésben a hatályos büntető eljárási jogszabály értelmében általa megismerhető és rendelkezésére álló iratok (pl. rendőrségi helyszínelési jegyzőkönyv stb.)
- a büntető eljárás során a nyomozó hatóság vagy a bíróság által hozott határozat, végzés, feltéve, hogy ha rendelkezésre áll;
- a tanúk nem hatóság előtt tett nyilatkozata;
- vádemelési javaslat, vádirat, bírósági ítélet;
- amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban közigazgatási vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett illetőleg az eljárás anyagát képező iratok, (pl.: feljelentés, rendőrségi jegyzőkönyv, határozat, végzés, zárvizsgálati jegyzőkönyv, az eljárás során keletkezett releváns iratok.);

Különösen nem természetes személy károsult esetén:

- aláírási címpéldány;
- a károsult áfa visszatérítésre vonatkozó nyilatkozata, beleértve az adószám/ adóazonosító jel közlését is;
- a vállalkozás vagyontárgyairól szóló vagyonnyilvántartás, leltárívek, egyedi tárgyi eszköznyilvántartó lapok, számlák a készletekről;
- vállalkozói engedély, őstermelői igazolvány;
- cégbejegyzést igazoló bírósági végzés;

Különösen 300 000.-Ft-ot meghaladó épületkár kártérítési összeg kifizetése esetén:

- 30 napnál nem régebbi tulajdoni lap másolat;
- tulajdoni lapon szereplő tulajdonosok hozzájáruló nyilatkozata a kárösszegnek a biztosított részére történő kifizetéséhez;

- hitellel terhelt ingatlan esetén a finanszírozó hozzájáruló nyilatkozata a kárösszegnek a biztosított részére történő kifizetéséhez (banki engedményező nyilatkozat);

Egyéb a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerülő igazoló dokumentumok:

- lakcímkártya;
- adókártya;
- halotti anyakönyvi kivonat;
- munkaszerződés, alkalmi munkavállalói kiskönyv;
- munkáltatói, munkanélküli igazolás/nyilatkozat;
- a biztosítottnak a biztosítási eseménnyel összefüggésben keletkezett egészségügyi dokumentumai (házi-, vagy üzemorvosi, a járó- vagy fekvőbeteg ellátás során keletkezett iratok, gyógyszerfelhasználást igazoló dokumentumok);
- hatósági állatorvosi igazolás;
- állatot beazonosító irat (pl. törzskönyv, marhalevél, származási lap, lóútlevél stb.);
- oltási könyv, egészségügyi könyv;
- vállalkozói vagy megbízási szerződés;
- kortárs képzőművészeti és iparművészeti tárgyak esetében a zsűrizett terméket igazoló zsűri szám;
- műszaki tervek, műszaki leírások, szakvélemények, igazságügyi szakértői vélemény;
- járművezető személy vezetői engedélye, gépjármű forgalmi engedélye, gépjármű ideiglenes forgalmi engedélye, jármű törzskönyv;
- szálláshely által kiállított számla az általa nyújtott szolgáltatás összegéről és a helyszínen felvett jegyzőkönyv;
- a bekövetkezett vagyoni hátrány mértékét – a költségeket is beleértve – igazoló okiratokat, illetve okiratnak nem minősülő dokumentumokat;

Idegen nyelvű dokumentáció esetén a fent felsoroltak magyar nyelvű fordításának költsége a biztosítási szolgáltatási igényt érvényesítő felet terheli. A Biztosító kérheti a másolatban megküldött dokumentumok eredetiben történő bemutatását, illetve rendelkezésre bocsátását. A Biztosító kérheti a károsodott készülék, zárszerkezet biztosítónak történő leadását.

III. Betöréses lopás, rablás, besurranás, illetve rongálás és vandalizmus esetén:

- hatósági igazolás vagy határozat, ha volt hatósági eljárás;
- rendőrségi feljelentési jegyzőkönyv, rendőrségi helyszínelési jegyzőkönyv, rendőrségi nyomozást felfüggesztő, lezáró határozat, feltéve, hogy ha a rendelkezésre áll;
- tanúnyilatkozat;
- vádemelési javaslat, vádirat, bírói ítélet/végzés;

Ha a bekövetkezett biztosítási esemény igazolásához, vagy a biztosító megtérítési igényéhez szükséges, a Biztosító kérheti a nyomozást megszüntető vagy felfüggesztő határozat, vádemelés esetén pedig a vádemelési javaslat, vádirat, vagy a bírósági ítélet megküldését. Amennyiben a bekövetkezett biztosítási esemény jogalapja, illetve összegszerűsége más módon is igazolható, ezen utóbbi iratok csatolása a biztosítási szolgáltatás nyújtásának nem előfeltétele.

IV. Balesetbiztosítás esetén:

- a Kedvezményezett és Biztosított lakcímbejelentő kártya másolatát;
- a Kedvezményezett és Biztosított személyi igazolványának másolatát;
- Igénylőlap Baleseti szolgáltatáshoz nyomtatványt kitöltve, a biztosítási esemény részletes leírásával;
- a kórházi zárójelentés(ek), az ambuláns ellátások orvosi iratainak, műtéti jegyzőkönyv, műtéti leírás, kezelőlap(ok), kezelőorvosi karton másolata(i), betegéletút másolata, háziorvosi nyilatkozat;
- a kórházi betegellátás során keletkezett iratok hitelt érdemlő másolata(i) a kórházban töltött napok számáról;
- az első, akut ellátást igazoló orvosi dokumentum másolata (ennek hiányában a Biztosító nem teljesít baleseti szolgáltatást);

- röntgen és egyéb képalkotó diagnosztikai vizsgálatok leletei, felvételek másolatai,
- amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási, tűzvédelmi, munkavédelmi vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok másolata (büntetőeljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a kárigény/szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll);
- ittasság, illetve bódító-, kábító- vagy hasonló hatást kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat másolata;
- közlekedési baleset esetén a gépjárművezető biztosított érvényes vezetői engedélyének másolata;
- külföldön bekövetkezett balesetbiztosítási esemény esetén a külföldi hatóság, illetve egészségügyi intézmény által kiállított okirat magyar fordítása;
- a halotti anyakönyvi kivonat másolata;
- a halott vizsgálati bizonyítvány, halotti epikrízis, boncolási jegyzőkönyv, halál utáni jelentés másolata;
- a kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat másolata (pl. jogerős hagyatékátadó végzés, jogerős öröklési bizonyítvány).

V. Felelősségbiztosítás esetén:

- hatósági állatorvosi igazolás, oltási könyv; egészségügyi könyv;
- állatot beazonosító irat (pl. törzskönyv, marhalevél, származási lap, lóútlevél stb.);
- károkozói nyilatkozat a felelősségről;
- nyilatkozat személyi sérült adatbekérésre vonatkozó hozzájárulásról;
- az érintett felek (károkozó és károsult) nyilatkozata arról, hogy rokoni kapcsolatban állnak-e;
- arról szóló nyilatkozat, hogy volt-e más szemtanúja a kár bekövetkezésének;
- amennyiben gyermek okozta a kárt, nyilatkozat arról, hogy ki látta el a gyermek felügyeletét a kár időpontjában;
- gépjármű(vek) károsodását rögzítő fényképfelvételek;

3) Az egyes kárbiztosítások különös feltételei további iratok bemutatását vagy becsatolását írhatják elő.

4) A Biztosító a kárbejelentés, a kapott felvilágosítás és a rendelkezésére bocsátott dokumentumok tartalmát ellenőrizheti, illetőleg az (1) bekezdésben foglaltakra figyelemmel iratokat szerezhet be.

5) A biztosított illetőleg a károsult jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal történő igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

6) A biztosítási esemény bekövetkezésének és a kár összegszerűségének bizonyítása a biztosítottat terheli. Kétség esetén a biztosítottat terheli a károsodott vagyontárgyakhoz fűződő biztosítási érdek fennállásának igazolása.

7) A károk felmérése, megállapítása a Biztosító szükség szerinti helyszíni vizsgálata során a biztosítottal közösen készített tételes felsorolású jegyzőkönyvben foglaltak alapján történik.

f) Díjfizetési kötelezettség

1) A biztosítási szerződés alapján a biztosítási szerződés díját a szerződő fél köteles megfizetni.

2) Amennyiben a biztosított a szerződésbe belép, a díjfizetési kötelezettségére és a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért fennálló felelősségére a jelen Általános Kárbiztosítási Feltételek 7.4. pontjában foglaltak az irányadók.

g) Állapotmegőrzési kötelezettség

1) A biztosítási esemény bekövetkezte után a biztosított a biztosított vagyontárgy állapotán a kárbejelentéstől számított 5. (ötödik) munkanapig csak annyiban változtathat, amennyiben az a kárenyhítéshez szükséges.

2) ***Nem áll be a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a megengedettnél nagyobb mértékű változtatás következtében a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenné váltak.***

3) Ha a kárbejelentéstől számított legkésőbb 5. (ötödik) munkanapon nem történik meg a kár szemlézése, akkor a biztosított intézkedhet a megsérült vagyontárgy / vagyontárgyak javításáról (helyreállításáról). A fel nem használt, illetve kiselejtezett alkatrészeket, berendezéseket és egyéb vagyontárgyakat azonban a Biztosítóval történt előzetes egyeztetésben meghatározott ideig, de legfeljebb további 30 napig változatlan állapotban meg kell őrizni.

B. Biztosító kötelezettségei

a) Tájékoztatási kötelezettség

1) A Biztosítónak a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén – ha törvény eltérően nem rendelkezik – a biztosítási szerződés megkötése előtt, bizonyítható és azonosítható módon, közérthető, egyértelmű és részletes írásbeli tájékoztatást kell adnia a szerződést kötni kívánó ügyfél részére

   - a Biztosító elnevezéséről, székhelyéről, jogi formájáról,
   - fióktelep útján kötött biztosítási szerződés esetén a fióktelep székhelyéről (külföldön létesített fióktelep esetén a címéről), külföldi Biztosító magyarországi fióktelep útján kötött biztosítási szerződés esetén a külföldi Biztosító székhelyéről, cégjegyzékszámáról vagy nyilvántartási számáról, valamint a nyilvántartását végző bíróság vagy hatóság nevéről,
   - a hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatóságról,
   - a biztosítási szerződésnek a Bit.-ben meghatározott egyes jellemzőiről, és
   - a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről készített jelentés közzétételéről.

2) Ezen tájékoztatás az ügyféllel történő megállapodásban kikötött más nyelven és az ügyfél ez irányú kifejezett hozzájárulása esetén tartós adathordozón is történhet. A Biztosító – életbiztosítási szerződés esetén a szerződésre vonatkozó adózási szabályokat kivéve – a felsorolt adatok változása esetén a szerződés módosításakor és megújításakor köteles a fentiekben meghatározott módon a szerződő fél részére a változásokról tájékoztatást nyújtani.

3) Az 1) bekezdésben meghatározott tájékoztatónak és a biztosítási szerződési feltételeknek figyelemfelhívásra alkalmas módon kell tartalmaznia a Biztosító mentesülésének a szabályait, a Biztosító szolgáltatása korlátozásának a feltételeit, a biztosítási szerződésben alkalmazott kizárásokat, valamint minden, a szokásos szerződési gyakorlattól, a szerződésre vonatkozó rendelkezésektől lényegesen vagy valamely korábban a felek között alkalmazott kikötéstől eltérő feltételt, így különösen azt a körülményt, hogy a magyartól eltérő jog alkalmazása vagy a magyartól eltérő bíróság kizárólagos illetékessége került kikötésre.

4) A biztosítási szerződésben, illetőleg a biztosítási szerződés tartalmává tett általános szerződési feltételekben rögzített értékkövetés érvényesítése során a Biztosító köteles az ügyfélnek egyértelmű tájékoztatást adnia az értékkövetéssel érintett és nem érintett elemek vonatkozásában. A Biztosító továbbá köteles felhívni a figyelmet a biztosítási szerződés értékkövetéssel kapcsolatos rendelkezéseire, külön is kitérve az ügyfelet az értékkövetéssel kapcsolatban megillető jogokra.

5) A biztosítási szerződés minimális tartalmi követelményeit, továbbá a biztosítási szerződésre vonatkozó írásos tájékoztatás követelményeit a Bit. tartalmazza. E követelményeknek a **Biztosító az Ügyfél- és Adatkezelési Tájékoztató, Hasznos Tudnivalók a jelen Általános Kárbiztosítási Feltételek**, az egyes kárbiztosítások különös feltételei szerződéskötést megelőző átadásával, továbbá a honlapján - https://ugyfelportal.granitbiztosito.hu/bejelentkezes - való közzétételével tesz eleget. A feltételek a leendő és meglévő ügyfelek számára folyamatosan hozzáférhetők és letölthetők.

b) Szolgáltatási kötelezettség – Kárrendezés, Fedezetfeltöltés

1) A Biztosító a szerződő fél díjfizetése ellenében a biztosítási szerződés tartama alatt viseli a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási események bekövetkezésének kockázatát, és biztosítási esemény bekövetkezése esetén az egyes kárbiztosításokra vonatkozó különös feltételekben meghatározott szolgáltatásokat teljesíti.

2) A Biztosító egy biztosítási időszakban a szerződésben megjelölt biztosítási összegig, mint a szolgáltatási kötelezettsége felső határáig nyújt biztosítási kártérítési szolgáltatást, figyelembe véve, hogy az egyes vagyontárgyak illetőleg vagyoncsoportok milyen értéken vannak biztosítva.

3) ***A Biztosító szolgáltatási kötelezettségének mértékét a biztosítási összegen belül szolgáltatási maximum (limit) meghatározásával korlátozhatja.***

4) ***Az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, kivéve, ha a szerződő fél a díjat megfelelően kiegészíti (fedezetfeltöltés).***

5) ***A Biztosító a 4) bekezdésben meghatározott jogkövetkezményt csak az alábbi feltételekkel alkalmazhatja.***

6) ***A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az egyes kárbiztosításokra vonatkozó különös feltételek szerint nyújtandó biztosítási szolgáltatás teljesítéséről a szerződő fél részére írásbeli értesítést küld. Az értesítésben a Biztosító tájékoztatja a szerződő felet a biztosítási szerződés alapján teljesítendő szolgáltatás (kárkifizetés) összegéről, továbbá a fedezetfeltöltés díjáról, amelyet az adott biztosítási időszakra a szerződő félnek a fedezet feltöltése érdekében fizetnie kell, valamint felhívja a szerződő fél figyelmét, hogy ha nem él a díjfeltöltés lehetőségével, akkor a biztosítási fedezet az érintett biztosítási időszakban a kifizetett összeggel csökkenni fog. A szerződő fél amennyiben a fedezetfeltöltés lehetőségével élni kíván, köteles az értesítés kézhezvételét követő 15 napon belül az értesítésben megadott fedezetfeltöltés díját a Biztosító részére megfizetni. Jelen feltételek értelmében a fedezetfeltöltés díjának legkésőbb a tizenötödik napig történő meg nem fizetése azt jelenti, hogy szerződő fél a fedezetfeltöltés jogával nem kívánt élni.***

7) ***Ha a szerződő fél a fedezetfeltöltés jogával nem él, a szerződés a kifizetett összeggel csökkentett biztosítási összeg mellett marad hatályban a folyó biztosítási időszakra.***

8) A Biztosító a 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 vállal kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

9) Amennyiben a Biztosító szolgáltatására jogosult személye bizonytalan és azt a Biztosító önhibáján kívül nem tudja megállapítani, a Biztosító a szolgáltatás összegének kifizetésére irányuló kötelezettségét bírósági vagy közjegyzői letétbe helyezés útján is teljesítheti.

10) A Biztosító a biztosítási kártérítési szolgáltatási kötelezettségét Magyarország hivatalos pénznemében teljesíti.

11) A kárbejelentést követő 2 munkanapon belül a Biztosító felveszi a kapcsolatot az ügyféllel, és a kárbejelentéstől számított 5 munkanapon belüli időpontot ajánl a kárszemlére. Amennyiben olyan vis maior, illetve havaria helyzet áll elő, amely nem teszi lehetővé az 5 munkanapon belül történő kárszemlét, a Biztosító azt haladéktalanul közzé teszi a honlapján (https://ugyfelportal.granitbiztosito.hu/bejelentkezes).

12) A kárfelvétel alkalmával a Biztosító tájékoztatást nyújt a kárrendezéshez szükséges benyújtandó dokumentumokról. A biztosító legkésőbb a kárfelvételt követő 5 munkanapon belül kérheti a kár elbírálásához szükséges dokumentumok megküldését.
Amennyiben az ügyfél a biztosítási összeg meghatározásakor az egyszerűsített ingóságlistát alkalmazta, a kárrendezés során a Biztosító az abban foglaltakat tekinti irányadónak.

13) Amennyiben a Biztosító a kárfelvétel alkalmával, de legkésőbb a kárfelvételt követő 5 munkanapon belül, vagy kárszemle nélküli kárrendezés esetén a kárbejelentést követő 5 munkanapon belül nem adott tájékoztatást a benyújtandó dokumentumok köréről, abban az esetben nem utasíthatja el a kárigényt arra hivatkozással, hogy a biztosított nem csatolt bizonyos, kizárólag az általános szerződési feltételekben előírt dokumentumokat. Amennyiben a beküldött okiratok olyan új, a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges körülményt tartalmaznak, amely azt szükségessé teszi, a Biztosító jogosult további kériratokat bekérni. Ugyancsak jogosult a biztosító további kériratokat bekérni, amennyiben az ügyfél újabb kárigényt jelent be, és annak elbírálásához az szükséges. Az így bekért kériratok megküldésétől a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítése nem függ, a Biztosító nem hivatkozhat arra, hogy a bekért további kériratokat nem vagy csak késedelmesen kapta meg. A további kériratok bekérése nem tekinthető úgy, hogy a Biztosító a 12. pontban foglalt tájékoztatási kötelezettségének ne tett volna eleget.

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

15) A kárrendezési folyamat aktuális státuszáról, annak változása esetén a Biztosító a szerződő e-mail címére automatikus e-mail üzenetet küld.

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

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

18) A 100 ezer forint alatti károk esetén a Biztosító az alábbiakban foglalt feltételek fennállása esetén lehetőséget biztosít gyorsított kárrendezésre, melynek ügyintézési határideje legfeljebb 5 munkanap. A gyorsított kárrendezés feltételei:

- a bejelentett kártérítési igény 100.000 Ft alatti,
- az érvényes és díjrendezett biztosítási szerződés legalább 3 hónapja fennáll a Biztosítónál,
- a bejelentett kárigény az első kára az ügyfélnek, vagy – további károk esetén - egy éven belül nem volt szolgáltatási igénye. Az egy éves kármentes időszakba a Biztosítónál fennállt előzményi szerződés is beletartozik,
- a szerződőnek nem volt háromnál több, bármilyen kockázatra bejelentett előzményi kára,
- a kártérítési igény elbíráláshoz hatósági vagy egyéb irat benyújtása nem szükséges,
- a kár bekövetkeztét, annak körülményeit, illetve mértékét illetően kétség, illetve visszaélés gyanúja nem merül fel.
- a szerződő vállalta legalább a kárrendezésre kiterjedő elektronikus kommunikációt.

A gyorsított kárrendezés további feltétele, hogy a károsult elfogadja a kár gyorsított kárként való rendezését, és a Biztosító rendelkezésére tudja bocsátani a kár rendezéséhez szükséges adatokat.

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

20) A Biztosító a kár elutasítását, vagy a kárkifizetési összeg megállapítását tartalmazó tájékoztatás során figyelemfelhívásra alkalmas módon tájékoztatja az ügyfelet, hogy amennyiben a kárigény elutasításával vagy a kárkifizetési összeggel nem ért egyet, jogosult panaszt tenni a Biztosító kárrendezési gyakorlatára vonatkozóan az Ügyféltájékoztatóban részletesen ismertetettek szerint.

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

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

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

23) Havaria: amennyiben olyan helyzet áll elő, amely következtében tömeges kárrendezési igénybejelentések érkeznek a Biztosítóhoz és így lehetetlen a jelen biztosítási feltételekben előírt kárrendezési határidőket tartani, a kárrendezésre rendelkezésre álló határidő ésszerű mértékben kibővíthető. Ez alatt az idő alatt a Biztosító köteles haladéktalanul tájékoztatást közzétenni a honlapján, a Biztosító közösségi oldalain és az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségekben az elhúzódó kárrendezési időkkel és folyamatokkal kapcsolatban.

24) Kiemelt károkra vonatkozó rendelkezések

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

A Biztosító kárelőleget folyósít az alábbi esetekben:

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

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

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

C. A szerződő felek kommunikációjára, illetve az elektronikus kommunikációra vonatkozó szabályok

(1) A Megóv-lak Minősített Fogyasztóbarát Otthonbiztosítás termék esetében a Biztosító alapértelmezettként lehetőséget biztosít a teljes körű papírmentes kommunikációra. A Biztosító az ügyfél kérésére lehetőséget biztosít az ettől való eltérésre.

(2) Az elektronikus kommunikáció keretében az ügyfélnek lehetősége van elektronikus úton a szükséges nyilatkozatok megtételére, kárbejelentésre, kárrendezéshez szükséges dokumentumok csatolására a kárrendezés valamennyi szakaszában tájékoztatás kérésére, szerződése módosítására és felmondására.

(3) A Biztosító az alábbi kommunikációs módokat biztosítja a kárrendezés valamennyi szakaszában: postai úton történő, személyes, telefonos, elektronikus.

(4) Az elektronikus kommunikáció alapértelmezetten a szerződőnek a Biztosító által üzemeltetett Ügyfélportálon létrehozott felhasználói fiókján keresztül valósul meg. Az elektronikus kommunikáció választása az Ügyfélportálon keresztüli elektronikus kommunikációt jelenti, melyet – az Ügyfélportál szolgáltatás által le nem fedett körben – kiegészít az e-mailen keresztüli kommunikáció, illetve az elektronikus kommunikáció egyéb formái.

(5) Ügyfélportálon keresztül történő elektronikus kommunikáció szabályai

a) A Biztosító a biztosítási szerződés megkötésével, kezelésével és esetleges megszüntetésével, szolgáltatási igénnyel kapcsolatos nyilatkozatokat / tájékoztatásokat és dokumentumokat (beleértve különösen a díjértesítő levél, kötvény, díjigazolás, számla/számviteli bizonylat megküldését) elektronikus úton, a szerződőnek az Ügyfélportálon elérhető felhasználói fiókjába küldi meg.

b) Az elektronikus kommunikáció választásakor a szerződő által megjelölt biztosítási szerződések kapcsán kizárólagos értesítési címnek a szerződő Ügyfélportálon elérhető felhasználói fiókja minősül. A szerződő kötelezettsége, hogy az Ügyfélportálon elérhető felhasználói fiókját rendszeresen, a biztosítási szerződésekből eredő kötelezettségek teljesítéséhez szükséges gyakorisággal megtekintse, annak tartalmát megismerje. Az előző kötelezettség elmulasztásából eredő hátrányok a szerződőt terhelik.

c) A Biztosító elektronikus úton közölt jognyilatkozatát, az általa megküldött elektronikus dokumentumot kézbesítettnek, annak tartalmát írásban közöltnek kell tekinteni, ha az a szerződő felhasználói fiókjába igazoltan megérkezett. A Biztosító a szerződő felhasználói fiókjához rendelt e-mail címére küldött elektronikus levélben külön tájékoztatást ad arról, ha a felhasználói fiókba elektronikus dokumentumot töltött fel.

d) Elektronikus kommunikáció mind a biztosítási szerződés megkötésekor, mind a biztosítási szerződés hatálya alatt bármikor választható. Az elektronikus kommunikáció hatálya az arról szóló nyilatkozatot követően megkötött biztosítási szerződésekre automatikusan nem, csak újabb nyilatkozat megtételével terjeszthető ki.

e) Az elektronikus kommunikáció választása bármikor, indokolás nélkül visszavonható. Ez esetben az érintett biztosítási szerződésekkel kapcsolatos nyilatkozatokat/tájékoztatásokat és dokumentumokat a Biztosító továbbiakban a szerződőnek az érintett biztosítási szerződések kapcsán megadott levelezési címére, hagyományos postai úton küldi meg.
f) A szerződés naptári negyedév végére történő felmondása esetén, amennyiben a szerződő a naptári negyedév végétől számított 30 napon belül mondja fel a szerződést, úgy az a következő naptári negyedév végére szűnik meg, amelyről a Biztosító az elektronikus kommunikációt választó szerződőt postai és elektronikus úton egyaránt tájékoztatja.

g) A szerződés Biztosító általi felmondása esetén a felmondásról szóló értesítést a Biztosító írásban, postai úton is megküldi az ügyfél részére.

(6) E-mailen keresztüli elektronikus kommunikáció szabályai

a) Az (5) bekezdésben nem részletezett esetekben (így különösen kárrendezéshez szükséges dokumentumok csatolása, a kárrendezés valamennyi szakaszában tájékoztatás kérése, a szerződés ügyfél általi módosításának kezdeményezése és felmondása) az elektronikus kommunikáció e-mailen keresztül valósul meg. Ennek feltétele, hogy a szerződő a Biztosító felé bejelentett és nyilvántartott e-mail címmel rendelkezzen. Biztosító csak abban az esetben veszi a szerződő e-mail címét nyilvántartásba, amennyiben a szerződő a szerződéskötés során a biztosító által a szerződő e-mail címére megküldött üzenet megérkezését visszaigazolja.

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

c) A szerződés ügyfél általi, e-mailben közölt felmondása érvényességének feltétele, hogy az e-mail mellékleteként a szerződő a felmondást tartalmazó írásbeli nyilatkozat szkennelt másolatát is megküldje a Biztosító részére.

(7) Az elektronikus kommunikáció egyéb formái

A szerződő a kárbejelentését megteheti a Biztosító honlapján (https://webapps.granitbiztosito.hu/karbejelento) létrehozott, erre szolgáló felületen keresztül is.

(8) Az elektronikus kommunikáció valamennyi formája esetén a Biztosító nem vállal felelősséget a szerződő internet szolgáltatójánál felmerülő hibákért, rendellenes működésért, illetve a szerződő felhasználói fiókja és internetkapcsolatának beállításai miatt felmerülő hibákért, valamint az abból eredő hátrányos jogkövetkezményekért.

12. Biztosító mentesülése

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

1) a szerződő fél, vagy a biztosított,

2) velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk okozta.

12.2. ***A 12.1. pontban foglaltakat a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.***

13. Általános kizárások

13.1. ***Nem fedezi a biztosítás a háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekményei, polgárháború, lázadás, forradalom, tüntetés, sztrájk, az Alaptörvény szerinti hadiállapot, szükségállapot, veszélyhelyzet, és a zavargások során keletkezett vagy ezen eseményekkel összefüggésben felmerülő károkat.***

13.2. ***Nem fedezi a biztosítás a nukleáris energia, a hasadó anyagok sugárzása és robbanása okozta károkat, továbbá az ionizáló és lézersugár károsító hatásának betudható eseményekkel összefüggésben bekövetkező károkat.***

13.3. ***Nem terjed ki a fedezet a terrorcselekménnyel okozott vagy a terrorcselekménnyel összefüggésben bekövetkezett káreseményekre sem. Terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális és immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.***

13.4. ***Az egyes kárbiztosítások különös feltételei további kizárásokat tartalmazhatnak.***

14. Egyéb rendelkezések

A. Megtérítési igény

a) A Biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó. A megszűnt követelés biztosítékai fennmaradnak, és e követelést biztosítják.

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

c) Ha a biztosított vagyontárgy megkerül, a biztosított arra igényt tarthat; ebben az esetben a Biztosító által teljesített szolgáltatást köteles visszatéríteni. Amennyiben a vagyontárgy megkerülése a biztosított tudomására jut, erről legkésőbb a tudomására jutástól számított 15 napon belül köteles a Biztosítót írásban értesíteni. Amennyiben a vagyontárgy megkerülése a Biztosítónak jut a tudomására, az ettől számított 15 napon belül írásban köteles a Biztosítottat tájékoztatni a vagyontárgy átvételének feltételeiről.

d) Ha a biztosított vagyontárgy a biztosítási szolgáltatási összeg kifizetése előtt kerül meg, a Biztosítottat választási jog nem illeti meg. Ilyen esetben a Biztosító szolgáltatási kötelezettségére az egyes vagyonbiztosítások különös feltételeiben foglaltak az irányadók.

B. Elévülés

a) Az egyes kárbiztosítási szerződésekből eredő követelések 5 (öt) év alatt évülnek el.

b) Az elévülés akkor kezdődik, amikor a követelés esedékessé válik.

C. Adatkezelés, adatvédelem

A Biztosító az adatkezelés és adatvédelem elvi és gyakorlati tudnivalóit, az általa végzett egyes adatkezeléseket, az adatkezelés időtartamát, az érintettet megillető jogokat és jogorvoslati lehetőségeket, a kezelt személyes adatok és a biztosítási titkot képező adatok harmadik személy részére történő kiadásának (továbbításának) feltételeit, ideértve azon személyek és szervezetek megjelölését is, akik/amelyek részére az ügyfelek biztosítási titkot képező adatai kiadhatók, az *„Ügyfél- és Adatkezelési tájékoztató, Hasznos tudnivalók”* tájékoztatóban részletesen ismerteti az ügyfeleivel. A Biztosító ebben a tájékoztatóban kitér annak részletes bemutatására is, hogy a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége mely esetekben nem terheli a Biztosítót, továbbá az adatátadás, illetőleg az adatszolgáltatás, mely esetekben nem minősül a biztosítási titok sérelmének.

D. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól

a) A Biztosítót külön tájékoztatási kötelezettség terheli arról az általános szerződési feltételről, amely lényegesen eltér a jogszabályoktól vagy a szokásos szerződési gyakorlattól, kivéve, ha az megfelel a felek között kialakult gyakorlatnak. Külön tájékoztatni kell a másik felet arról az általános szerződési feltételről is, amely eltér a felek között korábban alkalmazott feltételtől.

b) Az a) bekezdésben leírt feltétel akkor válik a szerződés részévé, ha azt a szerződő fél külön tájékoztatást követően kifejezetten elfogadta.

c) A Biztosító a külön tájékoztatás körébe eső feltételekről a biztosítási ajánlaton külön felhívja a figyelmet, illetőleg a jelen Általános Kárbiztosítási Feltételekben az egyes kárbiztosítások különös feltételeiben külön figyelemfelhívó megjelöléssel (***aláhúzott vastag dőlt betűszedés***sel) tünteti fel. A biztosítási szerződési feltételek ugyanilyen módon tartalmazzák a Biztosító mentesülésének szabályait, a Biztosító szolgáltatása korlátozásának a feltételeit, valamint minden, a szerződésre vonatkozó rendelkezésektől lényegesen vagy valamely korábban a felek között alkalmazott kikötéstől eltérő feltételt.

II. Otthonbiztosítási Különös Feltételek

1. Biztosított

1.1. A biztosítási szerződésben a szerződő fél által pontos ingatlan adatokkal (település neve, belterületi ingatlannál az utca, tér, krt. stb. neve, házszám megjelölése, helyrajzi szám feltüntetése) megjelölt ingatlan tulajdonosa és tulajdonostársai, haszonélvezője, valamint a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumon (biztosítási kötvényen) megjelölt biztosítottnak a kockázatviselés helyén állandó jelleggel vele vagyonközösségben, illetve közös háztartásban élő hozzátartozója (Hozzátartozó fogalma: V. rész, Fogalom meghatározások).

A más tulajdonát képező ingatlan bérlője vagy bérlői a tulajdonukat képező, a jelen Otthonbiztosítási Különös Feltételek 3. B fejezetének feltételei szerint biztosítható ingóságok tekintetében minősülnek biztosítottnak.

1.2. A kiegészítő biztosítások a biztosítottak köréről a fentiektől eltérően is rendelkezhetnek.

2. Területi hatály (A kockázatviselés helye)

A kockázatviselés helye a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumon (biztosítási kötvényen) az ingatlan-nyilvántartás szerinti ingatlan adatokkal megjelölt:

a) **családi ház** (vagy egyéb épület), vagy házbérlemény és az ingatlan-nyilvántartás szerint hozzá tartozó földrészlet, valamint
b) az a) pontban meghatározott földrészleten található és a kötvényen feltüntetett különálló **melléképület**(ek),
c) az a) pontban meghatározott földrészleten kívül lévő és a kötvényen pontos címmel vagy helyrajzi számmal feltüntetett melléképület, vagy
d) saját tulajdonú **lakás**, vagy **lakásbérlemény** (társasházi öröklakás vagy szövetkezeti lakás) és
e) az d) pontban meghatározott lakáshoz tartozó és azzal egy fedélszék alatt található, a biztosított kizárólagos használatában lévő **tároló- és egyéb helyiség**,
f) az ingatlan-nyilvántartás szerint a társasházhoz (szövetkezeti házhoz) tartozó földrészen található és a biztosított kizárólagos használatában lévő különálló melléképület.

3. A biztosítható vagyontárgyak

A biztosítási szerződés kizárólag Magyarország területén található állandóan lakott ingatlanra köthető meg. Az alább felsorolt vagyoncsoportok közül azok és olyan mértékben vannak biztosítva, amelyeket és amilyen biztosítási összeggel a biztosítási szerződés tartalmaz.

A. Épület vagyoncsoport

1. A kötvényen külön-külön feltüntetett:
a) főépület (családi ház, ikerház, sorház, lakás);
b) főépülettel azonos kockázatviselési helyen lévő, különálló melléképület(ek):
- háznál a külön tetőszerkezet alatti, nem lakáscélú épület(ek) (pl.: garázs, nyári konyha, szerszámos helyiség, terménytároló, ól, istálló),
- lakásnál a biztosított saját, kizárólagos tulajdonában és használatában lévő épület(rész) (pl.: tároló, garázs),

A Biztosító a biztosítás díját az épület hasznos alapterülete alapján határozza meg.

2. A biztosítási fedezetet igazoló dokumentumon (biztosítási kötvényen) külön-külön fel nem tüntetett:
a) építmények (pl.: vízóraakna, kerítés, kapuk, támfal, derítő, gépkocsi bejáró, járda),
b) műholdas és földi szórású tv-adás vételére szolgáló saját tulajdonú antennák (a beltéri egység kivételével, amely az ingóságok között biztosítható),
c) épülettartozékok, épületberendezések, különösen a napelemek, napkollektorok, és a hőszivattyúk,
d) az alapító okiratban külön tulajdonként meg nem jelölt és a társasház tulajdoni törzslapján nyilvántartott épületrészek, épületberendezések, épülettartozékok, lakások és nem lakás céljára szolgáló helyiségek (közös tulajdon) a biztosított tulajdoni hányada erejéig,
e) a lakásszövetkezeti ház tulajdoni törzslapján nyilvántartott és az alapszabály szerint a szövetkezet vagy a tagok közös tulajdonában álló épületrészek, épülettartozékok épületberendezések, lakások és nem lakás céljára szolgáló helyiségek a jelen szerződésben biztosított lakás és a szövetkezeti épület összes lakása arányában.

3. A jelen feltételek szerint nem biztosítottak az alábbi épületek:
- a lakhatási, illetve használatbavételi engedéllyel nem rendelkező lakóépületek, lakások.
- a vállalkozás céljára használt üzleti-, ipari-, és mezőgazdasági épületek, létesítmények,
- a földbe vájt, kikövezetlen falú építmények,
- nem állandóan lakott épületek, lakások.

B. Ingóság vagyoncsoport

A szerződő fél által meghatározott és a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumon (biztosítási kötvényen) vagyoncsoportonként külön-külön (figyelembe véve a C. és a D.1., pontokban írtakat) biztosítási összeggel megjelölt, a szerződésben meghatározott kockázatviselési helyen lévő biztosított épületben, illetve biztosított melléképületben lévő, be nem épített minden olyan ingóság, amely a biztosított tulajdonát képezi, vagy valamely vagyoni jogviszony alapján tartozik a biztosított vagyonmegóvási érdekkörébe.

Az Ingóság vagyoncsoporton belül az alábbi vagyoncsoportok biztosíthatók:

1. Általános háztartási ingóságok

1. Háztartási gépek és eszközök, szerszámok, nem beépített lámpák (pl.: a mosó-, mosogató-, szárító-, porszívó, vasaló-, tisztítógépek és háztartási varrógépek, valamint a be nem épített konyhai főző-, sütő-, melegítő-, hűtő- és elszívó berendezések, lakásvilágítási, tárgyak, valamint ezek tartozékai és segéd-anyagai; kertápolási és mezőgazdasági kisgépek, berendezések és egyéb mezőgazdasági eszközök; szerszámok, műszerek)

2. Telekommunikációs eszközök (pl.: kép- vagy hangátvételre, azok továbbítására, lejátszására vagy rögzítésére képes híradástechnikai vagy foto-optikai eszközök és tartozékaik; televízió, műholdvevő beltéri egysége, rádió, telefon, mobiltelefon, fax, magnetofon, hanglemez- és audio CD-lejátszó, képlemezjátszó, DVD, lakáshangosító, videó, fényképezőgép, vetítő, fénymásoló, audio- és video-mágnesszalagok, audio- és video-CD-k, bakelitlemezek, fotó-optikai cikkek; személyi számítógépek és tartozékaik, adathordozók)

3. Bútorok

4. Ruhanemű és lábbeli

5. Konyhai és fürdőszobai felszerelések (pl.: edények, vegyszerek, kozmetikumok, lakás-karbantartási eszközök, lakás-karbantartási készletek élelmiszerkészletek)

6. Textilek (pl.: ágynemű, függöny, konyharuha, törölköző)

7. Egyéb használati tárgyak (pl.: hangszerek; sport-, horgászfelszerelések és tartozékaik; kerékpár, kerekesszék és gépi meghajtású kerekesszék, valamint ezeknek és egyéb emberi erővel hajtott járműveknek az ápolási, szerelési anyagai és tartalék alkatrészei, továbbá tartozékai; könyvek, gyermekjátékok; továbbá mindazok a be nem épített általános háztartási ingóságok, amelyek a háztartás viteléhez szükségesek, vagy a biztosítottak személyes használatára, fogyasztására szolgálnak;

A bérbe vevő kizárólag a tulajdonát képező általános háztartási ingóságaira köthet biztosítást.

C. Értéktárgyak (értékőrző ingóságok)

Biztosított vagyontárgynak minősülnek:

1. Nemesfémek, ékszerek, drágakövek (pl.: a jogszabály szerint nemesfémnek minősülő anyagok, a drágakő, a tenyésztett vagy igazgyöngy, valamint az ezek felhasználásával készült használati tárgyak (ideértve a képzőművészeti és iparművészeti tárgyakat; a befektetési céllal vásárolt nemesfémek)

2. Antik bútorok és antik tárgyak, képzőművészeti alkotások (pl: festmény (olaj, pasztell, akvarell, vegyestechnika stb.); eredeti és számozott sokszorosított grafika, metszet, szobor, plakett, zsűrizett művészfotó; márkajellel ellátott, kézzel festett porcelán; régiségnek számító népművészeti és jelzett kerámia; festett, csiszolt és fújt üveg, ólomkristály; fém-ötvösmunkák; bútor (stíl, régiség, egyedi stb.); díszórák; könyvritkaság; faragott tárgyak; egyéb alapanyagú dísztárgy

3. Valódi szőrmék, kézi csomózású szőnyegek, különleges textíliák

4. Gyűjtemények (pl.: érmék, bélyegek)

Az alapbiztosítás keretében az értéktárgyak vagyoncsoportba tartozó vagyontárgyak összesen legfeljebb 200.000 Ft biztosítási összegig biztosítottak.

D. Egyéb biztosítható vagyontárgyak

1. Idegen vagyontárgyak

A használati szerződések vagy valamely más jogviszony vagy egyéb kötelem keletkeztető tény alapján birtokolt vagyontárgyakra, továbbá a vendégek vagyontárgyaira a biztosítási fedezet 50 ezer forint értékhatárig terjed ki.

E. Nem biztosítható vagyontárgyak

1. ***A Biztosító nem vállalja a fedezetet az alábbi vagyontárgyakra:***
- ***az építés alatt álló épületekben elhelyezett, technológiai szükségszerűségből betárolt, beépítésre váró építő-, segéd- és kiegészítő anyagok;***
- ***a központi antennarendszer;***
- ***a földbe vájt, kikövezetlen falú építményekben tartott ingóságok;***
- ***a bérlők, albérlők, fizetővendégek vagyontárgyai, amennyiben a szerződést nem a bérlő, albérlő kötötte;***
- ***a biztosított helyiségeken kívül, a szabadban, illetve nem lezárt helyiségben (pl. erkély, külső folyosó, kert stb.) tárolt ingóságok;***
- ***hobbi állatok, ló, nem saját fogyasztásra tartott haszonállatok;***
- ***a kézirat, terv, dokumentáció, számítógépes adathordozókon tárolt adatállomány;***
- ***a motoros járművek, valamint ezek alkatrészei, fődarabjai, segédanyagai, tartozékai;***
- ***a vízi és a légi járművek, valamint ezek tartozékai, alkatrészei, segédanyagai, továbbá a lakókocsi és az utánfutó.***
- ***különleges, kedvtelésből tartott állatok: kígyók, pókok, mindenfajta hüllő, madarak, majmok, vadállatok***
- ***a biztosított gazdaságában tartott állatállományt, amennyiben ezek nem saját szükséglet kielégítésére szolgálnak;***

2. ***Az idegen vagyontárgyak (3./D. fejezet 1. pont) közül nem biztosítottak a bérlők, albérlők, fizetővendégek vagyontárgyai.***

4. Biztosítási összeg vagyoncsoportonként

4.1. A vagyontárgyak biztosítási összegét a szerződő fél határozza meg. ***Ha a biztosítási összeg alacsonyabb, mint a biztosított vagyontárgy(ak) új állapotban való felépítésének (helyreállításának) vagy beszerzésének költsége(i) (alulbiztosítás), a biztosító a kárt olyan arányban téríti meg, ahogy a biztosítási összeg a biztosított vagyontárgy(ak) új állapotban való felépítésének (helyreállításának) vagy beszerzésének költsége(i)hez aránylik (a továbbiakban: arányos kártérítés). A Biztosító – épület(ek), melléképület(ek), valamint a háztartási vagyonrész esetén – nem alkalmaz arányos kártérítést, ha a biztosítási szerződés a Biztosító által ajánlott vagy azt meghaladó biztosítási összeggel jött létre.***

4.2. A biztosítási szerződésben felsorolt vagyontárgyakat, illetve vagyoncsoportokat a szerződő felek az alábbiak szerint tekintik biztosítottnak:

a) A tételesen felsorolt vagyontárgyakat a felek a kategóriánként megjelölt biztosítási összeg erejéig tekintik biztosítottnak oly módon, hogy minden egyes vagyontárgy esetében a Biztosító szolgáltatásának felső határa az adott vagyontárgyra megadott biztosítási összeg.
b) Az azonos értékelés alapján összevont vagyoncsoport (szerződéstétel) esetén, ha a biztosítási összeg a vagyoncsoport értékénél kisebb, Biztosító ellenkező megállapodás hiányában a kárt olyan arányban köteles megtéríteni, ahogy a biztosítási összeg a vagyoncsoport értékéhez aránylik.
c) Az egyes vagyoncsoportokba tartozó vagyontárgyakat a kárrendezés során a Biztosító úgy tekinti, mintha külön kerültek volna biztosításra.

4.3. A biztosítási szerződés a Biztosító által ajánlott biztosítási összegekkel is megköthető az épületekre és a háztartási ingóságokra. A Biztosító a háztartási ingóságok kivételével nem ajánl meg biztosítási összeget az ingóság vagyoncsoport részeire. Az ajánlottnál alacsonyabb biztosítási összeggel a szerződés nem jöhet létre.

4.4. A Biztosító az ajánlott biztosítási összegre a lakás/lakóépület és melléképület(ek) hasznos alapterülete alapján tesz javaslatot. Az épületek, melléképületek alapterületének kalkulálásánál a hasznos alapterületeket (a falak belső oldala által körbehatárolt terület) kell figyelembe venni.
Főépület:
Teljes alapterülettel (100%) kell számolni, az azonos kockázatviselési helyen lévő:
– lakás összes lakáscélú helyiségét (szoba, konyha, fürdőszoba, WC, közlekedő, előszoba, kamra stb.),
– tetőtérben kialakított 1,90 m belső magasságot elérő összes lakáscélú helyiséget,
– a talajszint alatti padozatú, lakás céljára használt helyiségeket,
– üvegverandát és télikertet.
50%-os alapterülettel kell számolni, az azonos kockázatviselési helyen lévő (a főépület biztosítási összegében jelenik meg):
– nem lakás céljára szolgáló helyiségeket (pince, kazán, műhely, garázs stb.),
– lakáson belül kialakított galériát,
– tetőtéri lakás esetében az 1,90 m belső magasság alatti területeket,
– teraszt, erkélyt, loggiát, tornácot.
Melléképület (önálló melléképület vagyonkategóriában jelenik meg):
Teljes alapterülettel (100%) kell számolni:
– lakás esetén, a lakással nem azonos kockázatviselési helyen lévő, de a lakással azonos épületben található, a Biztosított tulajdonában/kizárólagos használatában nem lakás célú helyiséget (garázs, tároló, pince),
– ház esetén a főépülettől különálló vagy melléépített, de külön tetőszerkezettel rendelkező melléképületet (garázs, tároló, hobbi műhely, ól, istálló stb.).

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

4.6. A biztosítási összeg a biztosított vagyontárgyak (3./A., 3./B., 3./C., 3./D. fejezetek) szerződő fél által vagyoncsoportonként meghatározott és kötvényen vagyoncsoportonként külön-külön megjelölt értéke (lásd: 4.1. pont), amelyek meghatározásakor az alábbi rendelkezéseket kell figyelembe venni.

4.7. ***A Biztosító fedezete az idegen vagyontárgyak vagyoncsoportra (3./D. fejezet 1. pont) 50 ezer forint értékhatárig terjed ki.***

5. A biztosítási események

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az a nap, amikor a károsodás a biztosított vagyontárgyban bekövetkezett, vagy ha ez pontosan nem határozható meg, akkor az a nap, amikor a károsodást a biztosított először észlelte, vagy kellő gondossággal észlelhette volna.

Elemi károkra vonatkozó közös szabályok:

Amennyiben jelen szerződés valamelyik elemi kár bekövetkezésének feltételéül valamilyen időjárási esemény megvalósulását írja elő, a Biztosító az időjárási esemény bekövetkezését az HungaroMet Nonprofit Zrt. (HungaroMet Magyar Meteorológiai Szolgáltató Nonprofit Zrt.) által mért és hitelesített adatok alapján állapítja meg. A kárrendezési eljárásban a biztosított jogosult arra, hogy más meteorológiai szolgáltató által mért adatokkal igazolja a kárt előidéző időjárási esemény bekövetkezését.

Egyetlen biztosítási eseménynek minősülnek az alábbiakban felsorolt időtartam alatt bekövetkező alábbiakban felsorolt elemi károk:

a) a 24 órán belül ismételten bekövetkező jégverés és/vagy zivatar és/vagy tornádó
b) a 72 órán belül ismételten bekövetkező több vihar
c) a 3 héten belül ismételten bekövetkező olyan árvíz, amelyet ugyanazon, egyszer vagy többször tetőző, egy vagy több víztömegként jelentkező magas vízállás okoz
d) az 1 héten belül ismételten bekövetkező földrengés.

a) Elemi károk, alapkockázatok

A. Tűz

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

2) ***Nem minősülnek biztosítási eseménynek:***
   - ***öngyulladt, erjedt és befülledt anyagokban keletkező tűz és hőhatás,***
   - ***pörkölődés, hő hatására történő szín- vagy alakváltozás formájában keletkezett károk, amennyiben azok nem a feltétel szerinti tűzkár következményei,***
   - ***a kockázatviselési helyen robbanásveszélyesnek minősülő anyagok - Országos Tűzvédelmi Szabályzatban ebbe a kategóriába sorolt anyagok - nem háztartási mértékű vagy jellegű felhasználásával, tárolásával összefüggésben bekövetkező károk,***
   - ***tűzveszélyes tevékenységet hatósági engedély nélkül végeznek és a kár ebből keletkezik,***
   - ***a rendeltetésüknél fogva tűznek, lángnak, hőhatásnak kitett vagyontárgyakban keletkező károk.***

B. Füst- és koromszennyezés

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

2) ***Nem téríti meg a Biztosító az olyan szennyeződésekből eredő károkat, melyet***
   - ***bármelyfajta dohányzás,***
   - ***gyertya és lánggal működő világító berendezés,***
   - ***lánggal működő párologtató eszköz, füstölő,***
   - ***tüzelőberendezések (pl. kandalló, kazán, cserépkályha stb.) működtetése, működése,***
   - ***a biztosítottak által gyújtott egyéb tüzek (pl. grillezés, falevélégetés stb.) okoz, továbbá***
   - ***az épület/lakás életvitelszerű használatából adódó, folyamatosan kialakult szennyeződések (pl. a vagyontárgy közvetlen füst- vagy koromszennyezés) hatásának van kitéve***

C. Robbanás

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

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

D. Villámcsapás

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

E. Villámcsapás másodlagos hatása

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

F. Vihar

1) **Vihar** biztosítási eseménynek minősül, ha a 15 m/s (54 km/h) küszöbértéket elérő, vagy azt meghaladó sebességű, időjárás miatti légmozgások(vihar), vagy e légmozgások által elsodort tárgyak a biztosított vagyontárgyakban kárt okoznak a kockázatviselés helyén. Biztosítási esemény az is, ha a vihar által megrongált tetőn, ajtón, ablakon a viharral egyidejűleg beömlő csapadékvíz a biztosított vagyontárgyakban kárt okoz.

2) ***Nem biztosítási esemény:***
   - ***az építésügyi szabványok be nem tartása, nem megfelelő anyagok alkalmazása, vagy az előírt szakszerű technológia elmulasztása miatt keletkezett károk,***
   - ***különálló szilárd falazatú medencék lágy lemez vagy fólia burkolatában, illetve azok üvegezésében keletkezett károk,***
   - ***ideiglenes fedéssel (fólia, ponyva stb.) ellátott helyiségekben, illetve hideg- és melegágyak, üvegházak, fóliasátrak fedésében keletkezett károk,***
   - ***a keletkező légmozgások következtében a helyiségen belül keletkezett károk,***
   - ***a szabadban tárolt vagyontárgyakban keletkezett károk, amennyiben a Biztosító erre külön kiegészítő fedezetet kínál,***
   - ***a lábon álló növényzetben keletkezett károk,***
   - ***nyitva felejtett nyílászárókkal összefüggően keletkezett károk***

G. Felhőszakadás

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

2) A csapadékintenzitás meghatározásában az HungaroMet Nonprofit Zrt. hivatalos tájékoztatása az irányadó.

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

H. Jégverés

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

2) ***Nem biztosítási esemény:***
- ***az építésügyi szabványok be nem tartása, nem megfelelő anyagok alkalmazása, vagy az előírt szakszerű technológia be nem tartása miatt keletkezett károk,***
- ***a káresemény bekövetkezte előtt szilárdságában már meggyengült (felhólyagosodott, málló, pergő, repedezett stb.) homlokzatokban okozott károk,***
- ***különálló szilárd falazatú medencék lágy lemez vagy fólia burkolatában keletkezett károk,***
- ***a szabadban tárolt vagyontárgyakban keletkezett károk, amennyiben a Biztosító erre külön kiegészítő fedezetet kínál,***
- ***a lábon álló növényzetben keletkezett károk,***
- ***háziállatok elhullását eredményező károk,***
- ***az épület végleges tetőfedésében keletkezett azon esztétikai károk, (pl. horpadás), melyek a héjazat funkciójának ellátását, illetve élettartamát nem befolyásolják.***

I. Hónyomás

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

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

2) ***Nem biztosítási esemény:***
- ***az építéskori építésügyi szabványok, illetve karbantartási kötelezettség nem teljesítése, nem megfelelő anyagok alkalmazása, vagy az előírt szakszerű technológia be nem tartása miatt keletkezett károk (meggyengült, elöregedett tetőszerkezetek, lécezés stb. kárai),***
- ***a szabadban tárolt vagyontárgyakban keletkezett károk, amennyiben a Biztosító erre külön kiegészítő fedezetet kínál,***
- ***a lábon álló növényzetben keletkezett károk.***

J. Árvíz

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

2) ***Nem minősülnek árvíznek (nem biztosítási esemény):***
- ***a kockázatviselési hely szempontjából területileg illetékes Vízügyi Igazgatási Hatóságok kár időpontjában hatályos besorolása szerint nagyvízi medernek, hullámtérnek, nyílt ártérnek, vízjárta területeknek minősülő helyen belül bekövetkező árvízkárok;***
- ***a talajvíz emelkedés, talajvízmozgás, vagy ezek bármelyikével összefüggésben jelentkező talajmozgás okozta károk;***
- ***a belvíz.***

3) ***Nem téríti meg a Biztosító továbbá azokat a károkat (illetve költségeket), amelyek***
- ***hatósági kirendeléssel, vagy anélkül végzett árvíz megelőzési, illetve árvízvédelmi munka során merültek fel;***
- ***talajerőben, illetve talajszerkezetben;***
- ***a befogadó és elvezető létesítményekben (pl.: vízelvezető árok), vízügyi létesítményekben, gátakban, öntözőberendezésekben, halastavakban, víztározókban.***

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

4) Fogalmi meghatározások:

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

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

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

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

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

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

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

K. Földrengés

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

2) ***Kizárás (nem biztosítási esemény):***
   - ***Nem téríti meg a Biztosító azokat a károkat (illetve költségeket), amelyek mesterséges úton létrehozott földrengések (földalatti, illetve földfelszíni robbantás, robbanás stb.) következtében keletkeztek.***

L. Földcsuszamlás, kő-, szikla- és földomlás

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

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

M. Ismeretlen építmény, ismeretlen üreg beomlása

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

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

2) ***Kizárások (nem biztosítási esemény):***

A biztosítási fedezet nem terjed ki
- ***a föld ásványi anyagainak feltárása során, illetve azzal összefüggésben keletkezett károkra,***
- ***az elvezetetlen csapadék és szennyvizek okozta kiüregelődésből keletkező károkra,***
- ***beomlott ismeretlen üreg feltöltésének költségeire;***
- ***az épületek/építmények alatti feltöltések ülepedése, illetve az alapok alatti talajsüllyedésre.***

N. Idegen jármű ütközése

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

2) ***Kizárások (nem biztosítási esemény):***

A biztosítási fedezet nem terjed ki
- ***a lábon álló növényekben keletkezett károkra,***
- ***a háziállatok elhullásával keletkezett károkra,***
- ***a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás, vagy egyéb jármű felelősségbiztosítás által fedezett károkra, valamint***
- ***arra az esetre, ha az idegen jármű a szerződő/biztosított tudomásával és beleegyezésével közelíti meg a biztosított vagyontárgyat.***

O. Idegen tárgy rádőlése

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

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

P. Vízkár

1) Vezetékes vízkár

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

Kizárások (nem biztosítási esemény):

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

2) Beázás, kívülről érkező víz

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

Kizárások (nem biztosítási esemény):

Nem téríti meg a Biztosító a beázást előidéző ok megszüntetése (pl.: tetőjavítás, szigetelés) során felmerült költségeket.

3) Elfolyt víz

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

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

Nem téríti meg a Biztosító:

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

Q. Betöréses lopás, rablás, besurranás

1) Betöréses lopás

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

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

Jelen biztosítási esemény kapcsán a Biztosító a társasházi, lakásszövetkezeti lakóközösségek által közösen használt tárolóból történt betöréses lopáskárt a Vagyonvédelmi mellékletben szereplő értékek 50%-a erejéig háztartási ingóságokra vonatkozó, minimális mechanikai védettségi szintjéhez tartozó limitig téríti meg.

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

1.2 ***A Biztosító nem nyújt fedezetet és nem vállalja a kockázatot, ha***

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

1.3 ***A Biztosító a betöréseslopás-károkat a kötvényen feltüntetett biztosítási összegig téríti meg, az alábbi korlátozásokkal:***

- ***A biztosított ingatlan védettsége összességében legalább megfeleljen a Vagyonvédelmi mellékletben meghatározott minimális mechanikai védelem követelményeinek, függetlenül attól, hogy a behatolás a biztosított ingatlan mely részén történt.***

- ***A Biztosító a káresemény időpontjában meglévő védelmi szintek figyelembevételével a Vagyonvédelmi mellékletben meghatározott értékhatárokig vállalja a kockázatot betöréses lopáskár esetén. A betöréses lopás veszélynemre, az esetlegesen bekövetkező káreseménynél a Biztosító térítésének felső határa a kár időpontjában ténylegesen meglévő védettségi szinthez tartozó összeg (maximum a biztosítási összeg) feltéve, hogy a biztonsági berendezések a kár időpontjában rendeltetésüknek megfelelő üzemi állapotban voltak.***

- ***A téríthető összeg felső határa az állandóan lakott épületek estében: A háztartási ingóságok körébe tartozó vagyontárgyak és az épület-felszerelési tárgyak térítésének feltétele a minimális mechanikai védelem megléte.***

1.4. A káridőponti védelmi szintet meghatározó mechanikai védelmi- és elektronikai jelzőrendszerek követelményeit és az értéktárgyak (értékőrző ingóságok) tárolási szabályait a szerződési feltételek részét képező Vagyonvédelmi melléklet tartalmazza.

1.5. A védettségi szint meghatározásánál nem vehető figyelembe az a védelmi berendezés, eszköz, elem, amely a kár bekövetkezésének időpontjában nem volt meg, vagy nem volt üzembe helyezve, illetve nem működött.

2) Rablás

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

2.2 ***Kizárás (nem biztosítási esemény):***

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

3) Besurranás

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

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

A szolgáltatás feltétele: rendőrségi feljelentés

R. Rongálás, vandalizmus

1) Rongálás

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

2) Vandalizmus

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

A szolgáltatás feltétele: rendőrségi feljelentés

S. Üvegtörés

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

- ajtóinak és ablakainak,
- erkélyeinek és loggiáinak,
- korlátainak,
- üvegtetőinek,
- üvegtégláinak és üvegfalainak,
- télikertjeinek,
- taposóüvegeinek,

- szaunájának üvegezésében
- a zuhanykabinok, kádparavánok,
- a kandalló és cserépkályha ajtók üvegezésének,
- az üvegmosdók

törés és repedés károkra.

A Biztosító megtéríti továbbá biztosítási eseményenként 150 000 Ft értékig a biztosított háztartási ingóságok körébe tartozó

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

törés és repedés károkra.

Kizárások (nem biztosítási esemény):

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

T. Felelősségbiztosítás

A Megóv-lak Minősített Fogyasztóbarát Otthonbiztosítás felelősségbiztosítási fedezetére az itt meghatározott felelősségbiztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános Kárbiztosítási Feltételek rendelkezései az irányadók.

Ha valamely kérdésről sem a felelősségbiztosítás feltételei, sem az Általános Kárbiztosítási Feltételek nem rendelkeznek, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvénynek (a továbbiakban: Ptk.) a szerződés általános szabályai, továbbá a biztosítási szerződés általános szabályai és a kárbiztosítási szerződésekre vonatkozó rendelkezései megfelelően alkalmazandók.

1. Biztosított, károsult

Biztosított a szerződő fél által pontos ingatlan adatokkal (település neve, belterületi ingatlannál az utca, tér, krt. stb. neve, házszám megjelölése, helyrajzi szám feltüntetése) megjelölt ingatlan tulajdonosa és tulajdonostársai, haszonélvezője, bérlője, használója, valamint a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumon (biztosítási kötvényen) megjelölt biztosítottnak a kockázatviselés helyén állandó jelleggel vele vagyonközösségben, illetve közös háztartásban élő hozzátartozója (V. Fogalom meghatározások).

A felelősségbiztosítás alapján a Biztosító a biztosított által a biztosítási szerződés alanyain kívül álló harmadik személynek szerződésen kívül okozott személyi sérüléses és dologi kár továbbá sérelemdíj megtérítése alól mentesíti a biztosítottat, a felelősségbiztosítás feltételeiben meghatározott módon és mértékben.

2. A felelősségbiztosítási szerződés területi és időbeli hatálya

2.1. Területi hatály

A Biztosító kockázatviselése a Magyarország területén okozott és bekövetkezett károkra terjed ki.

2.2. Időbeli hatály

A Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott, bekövetkezett és legkésőbb a biztosítási szerződés megszűnésétől számított 30 napon belül bejelentett biztosítási eseményekre terjed ki.

2.3. A felelősségbiztosítási szerződésre irányadó feltételek alkalmazása szempontjából

a) a **károkozás időpontja** az a nap, amikor a károsodást előidéző, arra vezető magatartás (tevékenység vagy mulasztás) bekövetkezett. Mulasztásban megnyilvánuló károkozó magatartás esetén a károkozás időpontja az a nap, amikor az elmulasztott cselekmény a károsodás bekövetkezése nélkül megtehető lett volna.
b) a **károsodás bekövetkezésének időpontja** személyi sérüléses károk esetén:

ba) a testi sérülés, egészségkárosodás bekövetkezésének a napja,

bb) egészségromlás esetén (amikor az egészségkárosodás kiváltó oka és annak észlelhetősége időpontja eltér egymástól), az első orvosi diagnosztizálás napja,

bc) halál esetén a halál bekövetkezésének a napja.

3. A biztosítás megszűnése

A felelősségbiztosítási szerződés megszűnésére / megszüntetésére az Általános Kárbiztosítási Feltételek 6. pontjában foglaltak megfelelően alkalmazandók.

4. A biztosítási összeg

4.1 A biztosítási összeg a Biztosító helytállásának biztosítási eseményenként és egy biztosítási időszakra (évre) meghatározott maximális mértéke. A biztosítási összegen belül, de legfeljebb a biztosítási összeg, mint kártérítési limit erejéig, a Biztosító helytáll a biztosítottal szemben támasztott kártérítési követelésekért.

4.1.1. Éves limit: az egy biztosítási évben (időszakban) kártérítés címén kifizethető biztosítási szolgáltatás maximális összege. Jelen szerződés esetében biztosítási időszakonként 10.000.000 Ft

4.1.2. Kárlimit: a Biztosító káreseményenkénti szolgáltatásainak felső határa. Jelen szerződés esetében biztosítási eseményenként 10.000.000 Ft

5. Biztosítási események:

5.1. Biztosítási eseménynek minősülnek a biztosított által szerződésen kívül okozott dologi károk, amelyekért a biztosított – az alábbi minőségében – a magyar anyagi jog szabályai szerint kártérítési kötelezettséggel tartozik. Biztosítási esemény továbbá a személyi sérülést eredményező károkozás, amelyért a biztosított – az alábbi minőségében – a magyar anyagi jog szabályai szerint sérelemdíj megfizetésére köteles

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

5.2. ***Nem biztosítási esemény***

1. ***a biztosított házi- és hobbiállatai által előidézett veszélyhelyzet miatt – közvetlen fizikai kapcsolat létrejötte nélkül – bekövetkezett kár,***
2. ***jogszabályi tilalom ellenére tartott állatok által okozott kár.***
3. ***gépjármű-felelősségbiztosítás, munkáltatói felelősségbiztosítás, szakmai vagy szolgáltatás-felelősségbiztosítás alapján téríthető kár,***
4. ***a biztosítottak, illetve a biztosítottak és hozzátartozóik által egymásnak okozott kár,***
5. ***az olyan következményi kár, amelyek nem mutatnak ésszerű, szerves összefüggést a káreseménnyel és időben is távoliak,***
6. ***azok a károk, melyeket a biztosított maga szenved el,***
7. ***gépjármű-felelősségbiztosításra kötelezett jármű üzembentartójaként,***
8. ***a folyamatos környezetszennyezéssel okozott kár,***
9. ***keresőfoglalkozás vagy iparszerű tevékenység végzése során okozott kár,***
10. ***a biztosított által motoros jármű üzemben-tartójaként okozott kár,***
11. ***a kötbér, a bírság és egyéb büntető jellegű költségek,***
12. ***a jogszabályban meghatározott felelősségnél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapuló kárigények,***
13. ***a jogszabály alapján megtérülő, az állam ellen is érvényesíthető igények,***
14. ***elmaradt haszonból, elmaradt jövedelemből eredő igények,***
15. ***gépi erővel hajtott járművel, illetve állati erővel hajtott járművek által okozott károk,***
16. ***fűnyíróval, fűkaszával gépjármű első szélvédőjében okozott károk,***
17. ***a biztosított fegyvertartói minőségében okozott károk.***

5.3. A sorozatkárok egy biztosítási eseménynek minősülnek. Sorozatkárnak tekintendők az egyazon károkozói magatartásból, illetve okból eredő, valamint az azonos okra visszavezethető, de eltérő időpontokban bekövetkezett károk, ha az ok és okozat közötti összefüggés jogi, gazdasági vagy műszaki vonatkozásban fennáll.

6. A Biztosító szolgáltatása

6.1. ***A Biztosító a károkat biztosítási eseményenként és biztosítási (időszakonként) évenként 10.000.000 Ft felső határig téríti meg.***

6.2. ***A Biztosító a biztosítási eseménnyel összefüggésben – a biztosítási eseményenként és évenként a biztosítási szerződésben meghatározott limit (felső összeg) mértékéig kártérítés címén megtéríti a károsultnak okozott vagyoni kárt, a károsultnak járó sérelemdíjat ideértve azok késedelmi kamatát, valamint – peres eljárás esetén – a bíróság által jogerősen megállapított perköltség összegét.***

6.3. A Biztosító a biztosítási összegen belül a károkozó biztosított jogi képviseleti költségeit akkor téríti meg, ha a Biztosító a perben részt vett, a biztosított képviseletéről gondoskodott vagy ezekről lemondott.

6.4. ***Ha egy biztosítási eseménnyel kapcsolatban több károsult megalapozott kártérítési igénye meghaladja a biztosítási eseményenként (káreseményenként) meghatározott biztosítási összeget, akkor a kártérítési igények megtérítése az összes kártérítési igénynek a károkra káreseményenként meghatározott összeghez viszonyított arányában történik.***

6.5. ***Ha a biztosítási esemény folytán a biztosítási szerződésben meghatározott káreseményenkénti összeg kimerül, a biztosítási összeg felosztásakor figyelembe nem vett károsult kizárólag akkor érvényesíthet kártérítési igényt, ha azt a Biztosító a károsultnak fel nem róható okból hagyta figyelmen kívül. Ebben az esetben a kárt olyan arányban kell a biztosítási összeg újrafelosztásával megtéríteni, amilyen arányban a károsult a biztosítási összeg felosztásakor abból részesülhetett volna.***

6.6. ***A 6.5. pont szerinti eljárást követi a Biztosító akkor is, ha egy vagy több károsult kártérítési igénye a károsultnak fel nem róható okból a biztosítási összeg felosztását követően jelentkezik***.

6.7. ***Ha a Biztosító a figyelembe nem vett károsult kárát a 6.4.–6.6. pontokban foglaltak szerint megtérítette, a biztosítási összeg újrafelosztása miatt jogosult a többi érintett károsulttól a részükre korábban teljesített kárkifizetésből az új kártérítési arányt meghaladó kártérítési összeget visszakövetelni a kifizetést követő 1 éven belül. A Biztosító az újrafelosztás lehetőségéről köteles a károsultat a kárrendezés során, az első kárkifizetéssel egyidejűleg írásban tájékoztatni.***

7. A biztosítási esemény bejelentése

7.1. A biztosított köteles a Biztosítónak 30 napon belül írásban bejelenteni, ha vele szemben a felelősségbiztosítási szerződésben meghatározott minőségében és tevékenységével kapcsolatban kárigényt közölnek, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely ilyen kárigényre adhat alapot.

8. A Biztosító szolgáltatásának teljesítése

8.1. A Biztosító szolgáltatását a károsultnak teljesítheti. A biztosított akkor követelheti, hogy a Biztosító neki teljesítsen, ha a károsult követelését ő egyenlítette ki, és ezt a Biztosító részére igazolja.

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

9. A károsult igényének érvényesítése

9.1. A károsult - ha jogszabály eltérően nem rendelkezik - nem érvényesítheti kárigényét közvetlenül a Biztosítóval szemben.

9.2. Ez a szabály nem akadálya annak, hogy a károsult a Biztosítóval szemben annak bírósági megállapítása iránt indítson keresetet, hogy a biztosított felelősségbiztosítási fedezete a károkozás időpontjában a károsult kárára fennállt.

10. A biztosított általi elismerés, teljesítés és egyezség hatálya a Biztosítóval szemben

10.1. 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.

10.2. 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.

10.3. A biztosított bírósági marasztalása a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a Biztosító a perben részt vett, a biztosított képviseletéről gondoskodott vagy ezekről lemondott.

10.4. A Biztosító a megállapított kártérítési összeget csak a károsultnak fizetheti; a károsult azonban igényét közvetlenül a Biztosító ellen nem érvényesítheti. A biztosított csak annyiban követelheti, hogy a Biztosító az ő kezéhez fizessen, amennyiben a károsult követelését ő egyenlítette ki.

10.5. ***A Biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége teljesítése alól, ha bizonyítja, hogy a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul***

a) a Biztosító írásbeli felhívása ellenére sem változtatott azokon a károkozás bekövetkezésével fenyegető körülményeken, amelyek azt megelőzően már károkat eredményeztek, feltéve, hogy a változtatást megtehette volna,

b) valamely hatóság káreseményre történő figyelmeztetése, vagy hivatalos értesítése ellenére a szükséges intézkedéseket nem tette meg, és ez a káresemény bekövetkezéséhez vezetett,

11. Elévülés

11.1. ***A felelősségbiztosítási szerződés alapján érvényesíthető követelések 5 év alatt évülnek el.***

11.2. Az elévülés akkor kezdődik, amikor a követelés esedékessé válik.

b) Kiegészítő fedezetek

A Megóv-lak Minősített Fogyasztóbarát Otthonbiztosítás alapbiztosítása mellé kötött kiegészítő biztosításokra a kiegészítő biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános Kárbiztosítási Feltételek rendelkezései az irányadók.

Ha valamely kérdésről sem a kiegészítő biztosítás feltételei, sem az Általános Kárbiztosítási Feltételek nem rendelkeznek, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvénynek (a továbbiakban: Ptk.) a szerződés általános szabályai, továbbá a biztosítási szerződés általános szabályai és a kárbiztosítási szerződésekre vonatkozó rendelkezései megfelelően alkalmazandók.

A. Értéktárgy kiegészítő biztosítás

1. A kiegészítő biztosítás alapján a Biztosító megtéríti az alapbiztosításban meghatározott biztosítási események miatt bekövetkezett, az alapbiztosításban vállalt 200.000 Ft összérték felett további 9.800.000 Ft összértékig az értéktárgyakban keletkezett károkat, ***kivéve az értéktárgyakban betöréses lopás biztosítási esemény következtében keletkező károkat, amely esetben a biztosító a Vagyonvédelmi melléklet III. 2. pontja szerint - a vagyonvédelmi szintekhez meghatározott biztosítási összegig - vállalja a fedezetet***.

2. Biztosított vagyontárgynak minősülnek:

- Nemesfémek, ékszerek, drágakövek (pl.: a jogszabály szerint nemesfémnek minősülő anyagok, a drágakő, a tenyésztett vagy igazgyöngy, valamint az ezek felhasználásával készült használati tárgyak (ideértve a képzőművészeti és iparművészeti tárgyakat; a befektetési céllal vásárolt nemesfémek)
- Antik bútorok és antik tárgyak, képzőművészeti alkotások (pl: festmény (olaj, pasztell, akvarell, vegyestechnika stb.); eredeti és számozott sokszorosított grafika, metszet, szobor, plakett, zsűrizett művészfotó; márkajellel ellátott, kézzel festett porcelán; régiségnek számító népművészeti és jelzett kerámia; festett, csiszolt és fújt üveg, ólomkristály; fém-ötvösmunkák; bútor (stíl, régiség, egyedi stb.); díszórák; könyvritkaság; faragott tárgyak; egyéb alapanyagú dísztárgy
- Valódi szőrmék, kézi csomózású szőnyegek, különleges textíliák
- Gyűjtemények (pl.: érmék, bélyegek)

3. ***Az értéktárgy kiegészítő biztosítás alapján legfeljebb az alapbiztosításban vállalt 200.000 Ft biztosítási összeg felett további 9.800.000 Ft biztosítási összegig biztosíthatók a vagyontárgyak. A Biztosító az értéktárgyak betöréses lopás kockázatára a tárolására vonatkozó szabályok figyelembevételével a vagyonvédelmi szintekhez meghatározott biztosítási összegig vállalja a fedezetet.*** (lásd: Vagyonvédelmi melléklet).

4. Amennyiben az értéktárgyak vagyoncsoportba tartozó vagyontárgyak mindegyikéről vagy egy részéről a szerződő nem rendelkezik számlával, vagy a vagyontárgy(ak) értékét hitelesen bizonyító egyéb dokumentummal, a szerződő köteles az 1 millió Ft-nál nagyobb egyedi értékű értéktárgyakról értéklistát készíteni és azt zárt és általa aláírt borítékban a Biztosító részére megküldeni.

5. ***Az értéktárgynak minősülő vagyontárgyakra nem terjed ki a Biztosító kockázatviselése, ha garázsban, padláson, pincében, melléképületben, tárolóban vagy a kötvényen külön megjelölt, de többek által hozzáférhető helyiségben, a biztosított közvetlen felügyelete nélkül hagyott nyitott épületrészben (pl. erkély, lodzsa, terasz stb.), továbbá lakóterületen kívüli ingatlanban bármely biztosítási esemény következtében károsodnak***.

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

B. Készpénz

1. A Biztosító vállalja a készpénztárolási szabályoknak megfelelően tárolt készpénzben keletkezett károk megtérítését biztosítási eseményenként és biztosítási időszakonként legfeljebb 500.000 Ft-os értékhatárig, a készpénztárolási szabályoknak nem megfelelően tárolt készpénzben keletkezett károk megtérítését pedig biztosítási eseményenként és biztosítási időszakonként legfeljebb 50.000 Ft-os értékhatárig, mely károkat jelen Otthonbiztosítási Különös Feltételekben felsorolt biztosítási események okoztak.

2. A Biztosító ebbe a vagyoncsoportba sorolja a belföldi fizetőeszközt, valamint a Magyar Nemzeti Bank által jegyzett valutákat.

3. ***Készpénz legfeljebb 500 000 Ft értékhatárig biztosítható.***

4. ***A kiegészítő biztosítás megkötésének feltétele az ingóság vagyoncsoportra is kiterjedő alapbiztosítás megkötése.***

5. ***A Biztosító nem nyújt biztosítási fedezetet a lakott területen kívüli, építés alatt álló ingatlanban, valamint vállalkozói tulajdonban lévő készpénzre, értékpapírra.***

C. Különleges üvegek törése

1. A Biztosító kockázatviselése az alapbiztosítás S. pontjában megnevezett üvegfelületek mellett kiterjed a biztosított épület

- törésvédő, fényvédő és biztonsági fóliáiban

keletkezett törés- vagy repedéskárokra.

2. A Biztosító megtéríti továbbá biztosítási eseményenként az alapbiztosításban vállalt 150.000 Ft érték felett további a szerződő által választott és a biztosítási ajánlaton, illetve kötvényen megjelölt összeghatárig a biztosított háztartási ingóságok körébe tartozó

- az üvegasztalok,

- a bútorüvegek,
- a tükrök,
- az akváriumok és terráriumok,
- polikarbonátból készült üvegezések,
- zuhanykabinok,
- a tűzhelyek üvegkerámia főzőlapjainak,
- bármely tűzhely üvegtetejének, üveg főzőlapjának, sütő előlapjának törés és repedés károsodásait.

3. ***Kizárások (nem biztosítási esemény):***

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

A különleges üvegekre vonatkozó fedezet nem terjed ki a lakóterületen kívüli ingatlanban bármely biztosítási esemény következtében bekövetkező károsodásra.

D. Dugulás-elhárítás költségei

1. Biztosítási eseménynek minősül a kockázatviselés helyén, a lakóépület határoló falain belül, családi ház esetén az épület határoló falain és az ingatlan-nyilvántartás szerint hozzá tartozó földrészleten belül a szennyvíz- és csapadékvíz elvezető csövek (lefolyóvezetékek) dugulása.

2. ***A Biztosító megtéríti a dugulás feltárásának és elhárításának számlával igazolt költségeit káreseményenként legfeljebb a szerződő által választott és a biztosítási ajánlaton, illetve kötvényen megjelölt összeghatárig.***

3. ***A Biztosító egy biztosítási időszakban legfeljebb egy káresemény költségeit téríti meg. Amennyiben egy biztosítási időszakon belül több káresemény is bejelentésre kerül, a Biztosító az időben legkorábban bejelentett kár alapján teljesíti a szolgáltatást.***

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

5. ***A jelen kiegészítő biztosítási fedezet nem terjed ki az 1940 előtt épített épületekben bekövetkező káreseményekre.***

E. Építés-, szerelésbiztosítás

1. A Biztosító külön díj ellenében az Otthonbiztosítási Különös Feltételek 3./E. fejezet 1 bekezdésének első pontjától eltérően megtéríti az építés, felújítás alatt álló ingatlanokban a felújításhoz szükséges építési anyagokban keletkező, a jelen kiegészítő biztosításban megnevezett biztosítási események miatt bekövetkező károkat az alábbiak szerint.

2. A fedezet az épület átépítésének, felújításának alábbi eseteiben nyújt fedezetet:

Az épület:
- homlokzatának utólagos hőszigetelése
- nyílászáróinak cseréje
- burkolatainak cseréjére
- tetőszerkezetének- és tetőterének felújítására, beleértve a meglévő tetőtér átépítését, beépítését is, amennyiben emelet ráépítése nélkül valósul meg
- tartószerkezetét nem érintő szerkezeti átalakítások,
- az épületberendezési tárgyainak cseréje,
- elektromos-, víz-, gáz ellátását szolgáló vezetékeinek cseréje, a hozzájuk tartozó mérőműszerekkel együtt,
- gépészeti és elektromos berendezéseinek cseréje,
- fűtését és/vagy melegvíz ellátását szolgáló hőszivattyú, napkollektor és ezek rendszerelemeinek beépítése,
- áramellátását biztosító napelem és rendszerelemeinek beépítése.

3. A biztosítás fedezete a felújításhoz szükséges építési anyagokban keletkező, károkra terjed ki. Ezek vonatkozásában a Biztosító kockázatviselésének kezdő időpontja az az időpont, amikor a felújításhoz szükséges építési anyagokat a kockázatviselés helyére

szállították. A kockázatviselési helyre szállított vagyontárgyakra a Biztosító kockázatviselése a szállító járműről való lerakodás után veszi kezdetét, az elszállításra kerülő tárgyak esetében pedig a járműre történő rakodással megszűnik.

4. A biztosítási fedezet a felújításhoz szükséges építési anyagokban keletkező károkra az alapbiztosítás Különös Biztosítási Feltételeiben meghatározott biztosítási események közül kizárólag az alábbiakra terjed ki:

A) tűz,
C) robbanás,
D) villámcsapás,
E) villámcsapás másodlagos hatása
F) vihar,
G) felhőszakadás,
H) jégverés,
I) hónyomás,
J) árvíz
K) földrengés
N) idegen jármű ütközése
P) vízkár (beázás; kívülről érkező víz, vezetékes vízkár+elfolyt víz)
Q) betöréses lopás, rablás, besurranás (amennyiben ingóságbiztosítás is megkötésre kerül)
R) rongálás, vandalizmus
T) felelősségbiztosítás

5. ***A Biztosító egy biztosítási időszakban legfeljebb egy káresemény költségeit téríti meg. Amennyiben egy biztosítási időszakon belül több káresemény is bejelentésre kerül, a Biztosító az időben legkorábban bejelentett kár alapján teljesít a szolgáltatást.***

6. ***A Biztosító a felújításhoz szükséges építési anyagokban keletkezett károk számlával igazolt költségeit káreseményenként legfeljebb 2.000.000 Ft összeghatárig téríti meg.***

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

F. Lakóépületek rejtett hibáiból eredő károk

1. Biztosítási eseménynek minősül a biztosított, a 181/2003. (XI.5.) Kormányrendelet (a továbbiakban: Kormányrendelet.) hatálya alá tartozó újonnan épített lakásban, lakóépületben az épület műszaki átadás-átvételi eljárásának befejezésétől számított 3 éven belül bekövetkező olyan épületkár, amelynek kiváltó oka a biztosított előtt a birtokbavételt megelőzően az épület körültekintő megtekintése, felmérése ellenére nem volt felismerhető (rejtett hiba), és a hiba elhárítása (kijavítás, csere, a munka újbóli elvégzése) a Kormányrendelet alapján jótállásra kötelezett vállalkozó jótállási körébe tartozik, de a jótállási igény a jótállásra kötelezettel szemben nem érvényesíthető.

2. A Biztosító egy biztosítási időszakban legfeljebb egy alkalommal és legfeljebb 1 000 000 Ft összeghatárig nyújt szolgáltatást a rejtett hiba következtében keletkezett károkra.

G. Assistance szolgáltatás (Gránit Biztosító Gyorsszolgálat-24)

1. A Gránit Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a szolgáltatási díj megfizetése ellenében, az év minden napján, napi 24 órán keresztül fogadja a biztosítottak telefonhívásait és a 4. pontban rögzített szolgáltatást nyújtja.

2. A Gránit Biztosító Gyorsszolgálat-24 telefonos szolgáltatást (a továbbiakban: szolgáltatás) csak az Otthonbiztosítási Különös Feltételek 1. pontjában meghatározott Biztosítottak az otthonbiztosítással együtt vehetik igénybe. A szolgáltatás időtartama a megkötött otthonbiztosítás biztosítási időszakához igazodik. A szolgáltatást mindkét fél, az otthonbiztosítási szerződés évfordulója előtt minimum 30 nappal írásban felmondhatja.

3. ***A szolgáltatást, a Biztosító külső szolgáltatóval együttműködve nyújtja. Amennyiben a Biztosító és a külső szolgáltató közötti szerződés megszűnik, és emiatt a Biztosító a szolgáltatást a továbbiakban nem tudja nyújtani, a Gránit Biztosító Gyorsszolgálat 24 kiegészítő szolgáltatás nyújtására létrejött szerződés megszűnik (a teljesítés lehetetlenné válása). A Biztosító köteles a szerződő felet a szolgáltatás teljesítésének lehetetlenné válásáról értesíteni, egyben az ellenszolgáltatás nélkül maradt és már teljesített szolgáltatási díjat a szerződő fél részére 30 napon belül visszatéríteni.***

4. Szakiparosok ajánlása

4.1. A szerződő (biztosított) a Biztosítóhoz bejelentett kár, hiba megszüntetése, helyreállítása érdekében - a Biztosítóval együttműködő külső szolgáltatón keresztül - szakiparos ajánlást kérhet telefonon az alábbiakban felsorolt szakmákban:

- víz-, gáz-, fűtésszerelő,
- tetőfedő,
- üveges,
- villanyszerelő,
- duguláselhárító,
- zárjavító,
- bádogos

4.2. A szakemberajánlás útján igénybe vett szolgáltatás megrendelése a Biztosított felelőssége, költségeit (munka-, anyag-, kiszállási díj) a biztosított fizeti meg a szakembernek. Amennyiben a szakemberajánlás alapján igénybe vett szolgáltatás a megkötött otthonbiztosítási szerződés valamely biztosítási esemény (kockázati esemény) bekövetkezésével, illetőleg annak következményei enyhítésével vagy a további károsodás megelőzésével függ össze, úgy a Biztosító, az igénybe vett szolgáltatás/szolgáltatások költségét a kárrendezési eljárás során az Otthonbiztosítási Különös Feltételek figyelembevételével, utólag megtéríti azt a biztosítottnak.

4.3. A szakemberajánlás útján megvalósult helyreállítási, javítási munkákról a biztosítottnak anyag-, és munkaköltséget tételesen tartalmazó számlát és munkalapot kell benyújtani a Biztosító részére.

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

4.5. A szakiparos ajánlás igénybevétele mellett a szerződő (biztosított) köteles a biztosítási esemény bekövetkezését haladéktalanul, de legkésőbb a felfedezésétől, vagy tudomásszerzéstől számított 2 munkanapon belül személyesen, telefonon, írásban vagy elektronikus úton a Biztosítónak bejelenteni.

5. A szolgáltatás díja:

A Biztosító értékkövetése a Gránit Biztosító Gyorsszolgálat 24 telefonos szolgáltatás díjára nem terjed ki.

6. A Gránit Biztosító Gyorsszolgálat 24 telefonos szolgáltatás éjjel-nappal hívható telefonszáma:

+36 1 465 3634

H. Épülettartozékok lopása

1. Lopás biztosítási eseménynek minősül,

a.) ha a biztosított épület oldalfalához, tetőzetéhez a talajszinttől 3 m-nél magasabban szilárdan rögzített, az épület alkotórészéről, tartozékáról vagy valamely melléképületről, építményről vagy beépített eszközről (pl. tűzlétra) el nem érhető biztosított vagyontárgyat eltulajdonítják, vagy

b.) ha a biztosított épület tetőzetéhez szilárdan rögzített, biztosított vagyontárgyat úgy tulajdonítják el, hogy a biztonsági zárral (lásd: Vagyonvédelmi fogalmak melléklet) lezárt tetőtérbe, illetve tetőre dolog elleni erőszakkal vagy hamis kulcs használatával – nem az adott zárhoz készült kulccsal, vagy nem a zár felnyitásához készült eszközzel –, de kimutatható nyomot hagyva jogtalanul hatoltak be, illetve jutottak ki.

2. Amennyiben a behatolás tényét szemrevételezéssel nem lehet egyértelműen megállapítani, az idegen eszköz használatát független igazságügyi zárszakértőnek kell igazolni.

3. **A Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa egy biztosítási időszakban legfeljebb 100.000 Ft.**

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

I. Szolgáltatás-kimaradásból eredő károk

1. Biztosítási eseménynek minősül a fagyasztószekrényben, mélyhűtő ládában 0 °C hőmérséklet alatt tárolt élelmiszerek áramkimaradás következtében történő megromlása miatt keletkező kár.

2. Áramkimaradás: Minimum 8 órás folyamatos szolgáltatás kimaradás, amelynek tényét a kockázatviselés helye szerint illetékes elektromosáram-szolgáltató igazolja.

3. ***A Biztosító nem nyújt biztosítási fedezetet a fagyasztott élelmiszerek megromlására, ha az a készülék műszaki hibájából, a használati, kezelési előírások figyelmen kívül hagyásából vagy az ingatlan elektromos hálózatának hibájából vagy hiányosságából ered.***

4. ***A Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa egy biztosítási időszakban legfeljebb a szerződő által választott és a biztosítási ajánlaton, illetve kötvényen megjelölt összeghatárig terjed.***

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

K. Klímaberendezés biztosítás

1. Biztosítási eseménynek minősül a kockázatviselés helyén lévő klímaberendezések kültéri egységének rongálással okozott kára.

2. ***A Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa egy biztosítási időszakban legfeljebb 100.000 Ft összeghatárig terjed.***

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

4. ***A Biztosító nem nyújt biztosítási fedezetet arra a klímaberendezésre, amelynek alsó éle az alatta lévő járószinttől mérve 3 méternél alacsonyabban van, illetve, ha magasabban van, akkor ezen szintkülönbségen belül nincs feljutást segítő beépített létra vagy állványzat.***

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

L. Zárcsere kulcsvesztés, vagy kulcstörés miatt és kulcsok pótlása

1. Biztosítási eseménynek minősül a kockázatviselés helyén lévő bejárati ajtó kulcsának elvesztése, törése, vagy ellopása miatt a biztonsági zár vagy biztonsági zárbetét szükségessé vált cseréje.

2. A biztonsági zár fogalmát a Vagyonvédelmi fogalmak című melléklet tartalmazza.

3. ***A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége egy biztosítási időszakban legfeljebb 50.000 Ft összeghatárig terjed.***

4. ***A Biztosító kizárólag a biztosított nevére és a kockázatviselés helyére kiállított számla alapján teljesít szolgáltatást.***

5. ***A biztosítási eseményre a Biztosító a szerződés megkötését követő naptól számított 3 hónapos várakozási időt köt ki. A várakozási időn belül bekövetkező biztosítási eseményre a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki.***

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

M. Kerti bútorban keletkezett károk

1. Biztosítási eseménynek minősül a kockázatviselés helyén a használati jellegük miatt szabadban tárolt kerti bútorokban a jelen Otthonbiztosítási Különös Feltételekben meghatározott valamely biztosítási esemény okozta kár, kivéve a lopással és a rongálással okozott kárt.

2. ***A Biztosító biztosítási időszakonként legfeljebb egy alkalommal és legfeljebb a szerződő által választott és a biztosítási ajánlaton, illetve kötvényen megjelölt összeghatárig nyújt szolgáltatást a kerti bútorokban keletkezett károkra. Lopás és a rongálás biztosítási eseményre a fedezet nem terjed ki.***

3. ***A Biztosító nem nyújt biztosítási fedezetet a lakott területen kívüli ingatlanban lévő kerti bútorokra.***

4. ***A kiegészítő biztosítás megkötésének feltétele az épület és ingóság vagyoncsoportra is kiterjedő alapbiztosítás megkötése.***

N. Kerti dísznövény biztosítás

1. Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító biztosítási időszakonként egy alkalommal legfeljebb a szerződő által választott és a biztosítási ajánlaton, illetve kötvényen megjelölt összeg erejéig a kerti dísznövényekben (fák, bokrok, sövények) a tűz, robbanás, villámcsapás, árvíz, vihar, felhőszakadás, földrengés, földcsuszamlás, kő- szikla- és földomlás, hónyomás, jégverés biztosítási események miatt bekövetkezett károkat. A Biztosító a biztosítási esemény miatt elpusztult növények újra telepítésének költségét téríti meg. Megtéríti a Biztosító a kerti dísznövényekben keletkezett rongálási károkat is, amennyiben az ingatlan területe minimum 1,50 m magas zárt kerítéssel határolt. A Biztosító szolgáltatásának feltétele rongálási károk esetén a rendőrségnél tett feljelentés.

2. ***A Biztosító biztosítási időszakonként egy alkalommal legfeljebb a szerződő által választott és a biztosítási ajánlaton, illetve kötvényen megjelölt összegű kártérítést nyújt a jelen kiegészítő biztosítás alapján.***

3. ***Nem téríti meg a Biztosító a sérült növényzet eltávolításának és elszállításának költségeit, a sérült növényzet és az újratelepített növényzet közötti méretbeli, fejlettségi eltérések miatt keletkezett károkat.***

4. ***A Biztosító nem nyújt biztosítási fedezetet a lakott területen kívüli ingatlanban lévő kerti dísznövényekre.***

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

O. Lábon álló növényzet biztosítása

1. Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító biztosítási időszakonként egy alkalommal legfeljebb a szerződő által választott és a biztosítási ajánlaton, illetve kötvényen megjelölt összeg erejéig az alapbiztosítási szerződésben megjelölt kockázatviselési helyen legfeljebb 500 négyzetméteren termesztett haszonnövények jégverés, vihar, felhőszakadás és hónyomás kár miatti terményveszteség, vagy újratelepítése költségeit. Biztosítási eseménynek az a kár minősül, amely a biztosított növénykultúrában olyan veszteséget eredményez, amely miatt a terület újratelepítése szükséges, vagy a terményveszteség mértéke meghaladja a 80%-ot. A Biztosító a saját használatra termesztett kultúrákban bekövetkező károkat téríti meg.

2. A biztosítás kockázatviselése nem terjed ki:

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

3. A Biztosító megtéríti a terményveszteséget vagy az újratelepítés számlával igazolt költségeit, ***biztosítási időszakonként egy alkalommal, legfeljebb a szerződő által választott és a biztosítási ajánlaton, illetve kötvényen megjelölt értékhatárig.***

4. ***A Biztosító nem nyújt biztosítási fedezetet a lakott területen kívüli ingatlanban lévő lábon álló növényekre.***

5. ***A kiegészítő biztosítás megkötésének feltétele az épület és ingóság vagyoncsoportra is kiterjedő alapbiztosítás megkötése.***

V. Elveszett okmányok pótlása

1. A Biztosító megtéríti a biztosítási feltételben meghatározott biztosítási események következtében megsérült, megsemmisült vagy ellopott okmányok (lásd: Fogalmak) pótlásával kapcsolatban felmerülő illetékek költségét.

2. ***A Biztosító az okmányok pótlásának költségét biztosítási évenként egy alkalommal téríti meg.***

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

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

W. Balesetbiztosítás

A Megóv-lak Minősített Fogyasztóbarát Otthonbiztosítás mellé kötött balesetbiztosítási szerződésre az itt meghatározott balesetbiztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben az Általános Kárbiztosítási Feltételek rendelkezései az irányadók.

Ha valamely kérdésről sem a balesetbiztosítás feltételei, sem az Általános Kárbiztosítási Feltételek nem rendelkeznek, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvénynek (a továbbiakban: Ptk.) a szerződés általános szabályai, továbbá a biztosítási szerződés általános szabályai és a kárbiztosítási szerződésekre vonatkozó rendelkezései megfelelően alkalmazandók.

1. Biztosított, kedvezményezett

1.1. Biztosított a szerződő fél által pontos ingatlan adatokkal (település neve, belterületi ingatlannál az utca, tér, krt. stb. neve, házszám megjelölése, helyrajzi szám feltüntetése) megjelölt ingatlan tulajdonosa és tulajdonostársai, haszonélvezője, valamint a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumon (biztosítási kötvényen) megjelölt biztosítottnak a kockázatviselés helyén állandó jelleggel vele vagyonközösségben, illetve közös háztartásban élő hozzátartozója (V. rész Fogalom meghatározások).

1.2. A balesetbiztosítási szerződés létrejöttéhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, ha a szerződést nem ő köti meg. A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja.

1.3. A szerződő fél a kedvezményezettet a Biztosító címzett és a Biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő fél, mindezekhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges

1.4. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött balesetbiztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis; ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat vagy örökösét kell tekinteni.

1.5. Kedvezményezett jelölése esetén a Biztosító szolgáltatására (a biztosítási összegre) a kedvezményezett jogosult.

1.6. A biztosított életében esedékes szolgáltatások jogosultja a biztosított, ha a biztosítási szerződésben kedvezményezett jelölése nem történt, vagy ha a kedvezményezett jelölése érvénytelen. A biztosított halála esetén a szolgáltatás jogosultja a biztosított örököse, ha a biztosítási szerződésben kedvezményezettet nem jelöltek meg, vagy ha a kedvezményezett jelölése hatályát vesztette vagy a kedvezményezett jelölése érvénytelen (1.4. pont).

1.7. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal vagy jogutód nélkül megszűnik.

1.8. ***A Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.***

2. A biztosítási szerződés területi és időbeli hatálya

2.1. Területi hatály

A Biztosító kockázatviselése kizárólag Magyarország területén bekövetkező balesetbiztosítási eseményekre terjed ki.

2.2. Időbeli hatály

A Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt bekövetkezett és legkésőbb a biztosítási szerződés megszűnésétől számított 30 napon belül bejelentett biztosítási eseményekre terjed ki.

3. A biztosítás megszűnése

3.1. Amennyiben a biztosított a kiegészítő balesetbiztosítási szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonja, a kiegészítő balesetbiztosítási szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a kiegészítő balesetbiztosítási szerződésbe belép.

3.2. Megszűnik a kiegészítő balesetbiztosítás a biztosítási összeg kifizetésével.

3.3. Egyebekben a kiegészítő balesetbiztosítási szerződés megszűnésére / megszüntetésére az Általános Kárbiztosítási Feltételek 6. pontjában foglaltak megfelelően alkalmazandók azzal, hogy a szerződő felek a felmondási jog korlátozásában nem állapodhatnak meg.

4. A biztosított, kedvezményezett kötelezettségei

4.1. A biztosított kötelezettségeire az Általános Kárbiztosítási Feltételek rendelkezései az irányadók.

4.2. Amennyiben a kiegészítő balesetbiztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis (1.4. pont), és ezért a biztosítottat kell kedvezményezettnek tekinteni, a biztosított a szerződő félnek köteles megtéríteni a kifizetett biztosítási díjakat és a szerződésre fordított költségeket.

4.3. Amennyiben a biztosított a szerződésbe belép, a belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépés folytán a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződő félnek a balesetbiztosítási szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjakat is – megtéríteni.

4.4. Kedvezményezett jelölése esetén a kedvezményezett köteles a Biztosító részére igazolni a biztosítási összeg felvételére való jogosultságát.

5. A biztosítás díja

5.1. A biztosítási díj alapja

A kiegészítő balesetbiztosítás díja a Biztosító díjszabása alapján kerül megállapításra.

5.2 A biztosítási díj megfizetése

5.2.1. A biztosítás első díjrészlete a szerződés létrejöttekor esedékes, a folytatólagos díj pedig annak az időszaknak (hónap, negyedév, félév, év) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

5.2.2. A biztosítási időszakra fizetendő biztosítási díjat, a díjszámítás alapját, a díjfizetés módját és ütemezését a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képező biztosítási ajánlat tartalmazza.

6. A biztosítási összeg

6.1. A Biztosító biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatás mértéke a szerződő által választott biztosítási csomag szerinti összeg. A biztosítási csomagonként meghatározott biztosítási összeget.az 1. sz. táblázat (Szolgáltatási tábla) tartalmazza.

7. Biztosítási események

7.1. Biztosítási eseménynek minősül a biztosított akaratától független, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított a balesettől számított 1 éven belül:

a) meghal,
b) maradandó teljes (100%-os) egészségkárosodást szenved,
c) maradandó részleges (10%-os vagy azt meghaladó) egészségkárosodást szenved,
d) csonttörést, csontrepedést vagy olyan sérülést szenved, amely 10%-ot el nem érő egészségkárosodást okoz, illetve legalább 28 nap keresőképtelenséggel jár.

7.2. ***Nem minősül biztosítási eseménynek:***

a) ***a megemelés, rándulás, fagyás, napszúrás és hőguta,***
b) ***foglalkozási megbetegedés (ártalom),***
c) ***az öngyilkosság, az öncsonkítás vagy ezek kísérlete még akkor sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el.***

7.3. ***A Biztosító nem nyújt biztosítási fedezetet*:**

a) ***a baleset előtt bármely okból már károsodott, sérült, csonkolt, illetőleg funkciójukban korlátozott testrészekre, szervekre,***
b) ***az él- és minősített sportolóknak sporttevékenységük során elszenvedett balesetére (sportbaleset),***
c) ***a veszélyes sportot folytató személyek sportbalesetére (Veszélyes sportnak minősül az autó- és motorsportverseny és edzés, a teszttúra, a rallyverseny, a barlangászat, a szikla- és hegymászás, a búvárkodás, a jetski, a bungee jumping, és a rocky jumping, valamint a motor nélküli légi jármű, a segédmotoros vitorlázó repülőgép, a sárkányrepülő és az ejtőernyő – beleértve a bázisugrást –használata.)***
d) ***a biztosított olyan balesetére, mely azzal összefüggésben következett be, hogy a biztosított jogosítvány nélkül vezetett gépjárművet,***
e) ***a fogak és fogpótlások bármilyen sérülésére.***

8. A Biztosító szolgáltatása

8.1. A Biztosító biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződő fél által választott szolgáltatási csomagnak megfelelően szolgáltat. A biztosítási szolgáltatás mértéke az 1. sz. táblázatban meghatározott biztosítási összeg.
8.2. Egy szerv részbeni csonkolásánál a térítés mértéke a táblázatban szereplő térítési százalék megfelelő hányada.
8.3. A maradandó egészségkárosodás miatt kifizetésre kerülő biztosítási összegből a csonttörés, csontrepedés címén kifizetett biztosítási összeget a Biztosító levonja.
8.4. Ha a rokkantság foka a 2. számú táblázat alapján nem állapítható meg, akkor baleseti kár esetén a maradandó – teljes vagy részleges – egészségkárosodás mértékét a Biztosító saját orvos szakértője a végleges állapot kialakulásakor, legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított két év elteltével állapítja meg.
8.5. Ha a maradandó egészségkárosodás mértéke a kárbejelentéstől számított 6 hónapon belül nem állapítható meg, a biztosított kérelmére a Biztosító a saját orvos szakértője által vélelmezett, várható egészségkárosodás mértékének megfelelő biztosítási összeg 50%-át előlegként kifizeti. Előleg folyósítása esetén a Biztosító a véglegesen megállapított biztosítási összegből az előleget levonja.
8.6. Az egészségkárosodás mértékének megállapításánál nem a foglalkozással összefüggő munkaképesség-csökkenést, hanem a bármely munka végzésénél egyaránt figyelembe vehető általános funkciókiesést kell értékelni.
8.7. Ha a biztosított a Biztosító orvosa által megállapított maradandó egészségkárosodás mértékével nem ért egyet, a Biztosító által megjelölt független orvosszakértői testülethez (orvosi bizottsághoz) fordulhat. A vizsgálat díját a Biztosító viseli.
8.8. A biztosítottnak az orvosi bizottság előtt való megjelenésével járó kiadásait (utazási költségét – II. o. vasúti jegyét – és egyéb költségét) a Biztosító csak abban az esetben viseli, ha a bizottság magasabb egészségkárosodási mértéket állapított meg, vagy a bizottság felülvizsgálatát a Biztosító kérte.
8.9. ***A Biztosító értékkövetése a kiegészítő balesetbiztosításra nem terjed ki.***

1. számú táblázat: A Biztosító szolgáltatását biztosított személyenként a szerződő által választott és a biztosítási ajánlaton, illetve kötvényen megjelölt alábbi biztosítási csomagokban meghatározott összeghatárig teljesíti (Ft/fő/év)

Biztosítási események	Biztosítási összegek	Biztosítási összegek
Baleseti halál	1 200 000 Ft	2 400 000 Ft
Maradandó teljes egészségkárosodás	600 000 Ft	1 200 000 Ft

Maradandó részleges egészségkárosodás[1]	legfeljebb 600 000 Ft	legfeljebb 1 200 000 Ft
Csonttörés, csontrepedés	20 000 Ft	40 000 Ft

[1] Maradandó részleges egészségkárosodás esetében a szolgáltatási összeg mértéke a **2. számú táblázat** szerinti egészségkárosodás arányában kerül meghatározásra.

2. számú táblázat

Egészségkárosodás jellege	Mértéke
Mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar – alkar vagy kéz – elvesztése, egyik kar vagy kéz és comb vagy lábszár elvesztése (felső végtag + alsóvégtag csonkolása)	**100%**
Mindkét lábszár elvesztése	**90%**
Egyik comb elvesztése, egyik felkar elvesztése	**80%**
Egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszélőképesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	**70%**
Egyik kéz elvesztése (csuklón alul)	**65%**
Egyik láb teljes elvesztése (boka alatt)	**40%**
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	**35%**
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	**25%**

Y. Autókulcs elvesztése

1. Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül a biztosított járművéhez tartozó kulcs(ok) ellopása, elvesztése. A Biztosító az elveszett vagy ellopott kulcsok pótlási, valamint a jármű zárainak csere költségét téríti meg, továbbá megtéríti a feltört jármű megrongálódott zárainak csereköltségét is.

2. Biztosított jármű:

Biztosított járműnek minősül az a személygépkocsi vagy egynyomtávú, kétkerekű motorkerékpár, amelynek forgalmi engedélyében a biztosított az üzembentartó, vagy üzembentartó hiányában a tulajdonos.

3. A biztosított jármű üzembentartója kizárólag az Otthonbiztosítási Különös Feltételeinek 1. pontjában meghatározott személy lehet.

4. A Biztosító szolgáltatása

4.1. ***A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a kulcsok pótlási és a zárak javítási költségéről a biztosított nevére szóló, a márkaszerviz vagy szakszerviz által kiállított számla kerüljön benyújtásra*****.**

4.2. ***A Biztosító szolgáltatásának további feltétele, hogy a biztosított gépjármű lecserélt zárbetétei és a pótkulcsai is leadásra kerüljenek a Biztosítóhoz.***

4.3. ***Az autókulcs elvesztése, ellopása kiegészítő biztosítás biztosítási összege biztosítási időszakonként (évente) 150.000 Ft biztosított járművenként. A biztosító egy biztosítási éven belül a számlával igazolt költségekből legfeljebb a biztosítási összeg mértékéig fizet kártérítést.***

5. ***A Biztosító csak azokat a költségeket téríti meg, amelyek a biztosított jármű Casco biztosítása alapján nem térülnek meg.***

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

Z. Rágcsáló által okozott károk kiegészítő biztosítása

1. Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül a biztosított épületek szakszerűen kialakított homlokzati és padlástér szigetelésében és szakszerűen kiépített elektromos vezetékeiben madarak és rágcsálók által okozott kár.

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

3. ***A Biztosító nem nyújt biztosítási fedezetet abban az esetben, ha az állatok károkozását a szigetelés vagy elektromos vezetékek szakszerűtlen kialakítása, vagy az épület karbantartásának elmulasztása tette lehetővé. Nem terjed ki továbbá a biztosító fedezete a lakott területen kívüli, vagy építés alatt álló ingatlan szigetelésében vagy elektromos vezetékeiben keletkezett károkra.***

4. A Biztosító biztosítási időszakonként legfeljebb 300.000 Ft összegű kártérítést nyújt a jelen kiegészítő biztosítás alapján.

6. A Biztosító szolgáltatása

A. Szolgáltatásra jogosultak köre

A Biztosító szolgáltatását a biztosított részére teljesíti.

Az épületben (családi házban, sorházban, ikerházban, lakásban), illetve annak berendezéseiben, tartozékaiban keletkezett kárt a Biztosító az ingatlan tulajdonosa részére téríti meg.

B. A térítési összeg meghatározásának alapelvei

1. A károk felmérése, megállapítása a Biztosító szükség szerinti helyszíni vizsgálata során a biztosítottal közösen készített tételes felsorolású jegyzőkönyvben foglaltak alapján történik.

2. A biztosítási esemény bekövetkezésének és a kár összegszerűségének bizonyítása a biztosítottat terheli.

3. Ha a kár bekövetkeztében a biztosítási eseményen kívül más károsító esemény vagy tényező is közrehatott, a Biztosító a kárt csak olyan mértékben téríti meg, amennyire az a biztosítási esemény következménye.

4. Biztosító a károsodott vagyontárgy káridőponti új értékét téríti meg, kivéve, ha az javítással helyreállítható. A káridőponti új érték megállapításának alapja a károsodottal azonos minőségű vagyontárgy káridőponti felépítésének, beszerzésének átlagos költsége. A Biztosító a térítési összeg meghatározása során a károsodott vagyontárgy elhasználtságának mértékét (avulás) nem veszi figyelembe.

4.1. Az új érték épület vagyoncsoport esetében:

Az az összeg, amelyből a kockázatviselés helyén a kár időpontjában érvényes árak szerint az épület helyreállítható. A szolgáltatás felső határa az épület káresemény időpontjában számított újonnan történő helyreállításának értéke. Ez részkároknál a javítás vagy csere költségeit, teljes újjáépítésnél pedig az újjáépítési értéket jelenti, de maximum a biztosítási összeget. Újjáépítés esetén a Biztosító a károsodottal azonos nagyságú, kivitelezésű és minőségű épület, építmény újjáépítési költségeit téríti meg a biztosítási összeg keretein belül.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki azokra a károkra, kárigényekre, melyek a biztosított épület eredeti építési technológiájának, anyaghasználatának, az építési előírások, szabványok megváltozása, technológiaváltás, az anyaghasználat változásai, valamint jogszabályi változások miatt állnak be.

4.2. Az új érték ingóság vagyoncsoport esetében:

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

Az új állapotban történő beszerzési érték meghatározása:

a) ha a termék a kár időpontjában hazai kereskedelemben kapható, akkor az átlagos beszerzési ár az új érték alapja. Átlagos beszerzési ár alatt a károsodott vagyontárggyal azonos minőségű, új állapotú vagyontárgy magyarországi kiskereskedelmi átlagára értendő.

b) ha a termék nem kapható a hazai kereskedelemben, akkor az azzal egyenértékű, hozzá tulajdonságaiban leginkább hasonló termék, az eltérések értékmódosító hatásának figyelembevételével tekintendő az új érték alapjának.

5. A javítással helyreállítható károk esetén a Biztosító a javításnak (helyreállításnak) költségeit téríti meg. Ha azonban a javítás várható költsége a vagyontárgy káridőponti új állapotban való felépítésének (helyreállításának) költségét meghaladná, a Biztosító a vagyontárgy káridőponti új állapotban való felépítésének (helyreállításának) költségét téríti meg.

6. A Biztosító szolgáltatásának felső határa minden esetben a biztosítási összeg. Amennyiben a Biztosító az ÁFÁ-t is megfizeti, a Biztosító szolgáltatása akkor sem haladhatja meg a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában hatályos biztosítási fedezetet igazoló dokumentumon (biztosítási kötvényen) a károsodott vagyontárgyra meghatározott biztosítási összeget, ide nem értve a biztosítási összegen felül megfizetett, a biztosított vagyontárgy károsodásával kapcsolatos és indokolt költségtérítéseket.

7. A Biztosító a helyiség egész felületének helyreállítási költségét fizeti meg, ha a helyiség:

a) mennyezetének vagy egyik oldalfalának a festése, mázolása vagy tapétázása legalább 40%-ban károsodik,

b) mennyezetének és legalább egyik oldalfalának, vagy két oldalfalának a festése, tapétázása vagy mázolása károsodik.

8. A Biztosító a szolgáltatás összegéből levonja a felhasználható maradványok értékét.

9. A biztosított vagyontárgyak természetes kopása és elhasználódása (avulás) nem biztosítási esemény. Ugyanakkor az avulással közvetlen ok-okozati összefüggésben bekövetkezett – a jelen szerződési feltételek szerint biztosítási eseménynek minősülő – károk alapján a biztosító kártérítést nyújt, kivéve, ha a káresemény a vagyontárgy elhanyagolásával, rendszeres, szükséges karbantartásának elmulasztásával ok-okozati viszonyban következett be.

10. ***A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki***

a) ***az előszereteti értékre,***

b) ***a gyűjteményekhez, sorozatokhoz, garnitúrához, készlethez tartozó egyes darabok károsodása esetén a gyűjtemények, sorozatok, garnitúra hiányos volta miatt bekövetkezett anyagi hátrányra,***

c) ***az elmaradt haszonra.***

11. Az Otthonbiztosítási Különös Feltételekben meghatározott biztosítási események alapján teljesített biztosítási szolgáltatás összegéből a Biztosító önrészesedést nem von le.

C. Költségtérítések

1. A Biztosító – a biztosítási összegen felül – megtéríti a biztosított vagyontárgy károsodásával kapcsolatos és indokolt

a) oltás, mentés,
b) bontás és ideiglenes tetőépítés,
c) rom- és törmelékeltakarítás és -elszállítás,
d) tervezés és hatósági engedélyezés,
e) helyreállítást követő egyszeri takarítás, valamint
f) kárenyhítés
költségeit.

2. Ha a területileg illetékes önkormányzat valamely biztosítási esemény miatt a biztosított lakást, illetve lakóépületet lakhatatlanná nyilvánítja, a kiköltözéstől a lakhatóvá válásig, de legfeljebb 120 napig, a Biztosító megfizeti a biztosítási összegen felül az ideiglenes lakás vagy bérelt hotelszoba indokolt és igazolt bérleti díját is 100 000 Ft-ig.

3. A Biztosító biztosítási eseményenként 100 000 forintig téríti meg a biztosítottnak a kockázatviselés helyén kívül, de Magyarország területén magán viselt, biztosítási fedezettel bíró ruházatában és értéktárgyaiban keletkezett károkat.

4. Alulbiztosítás esetén a Biztosító e költségeket arányosan téríti meg.

7. Kárenyhítési és kármegelőzési kötelezettség

1. A szerződő (biztosított) a káresemény észlelését követően haladéktalanul köteles
a) értesíteni a tűzoltóságot tűz és robbanás esetén az oltás, mentés eredményessége érdekében,
b) betöréses lopás, rablás esetén feljelentést tenni a rendőrségen, és abban az eltulajdonított, illetve károsodott vagyontárgyakat tételesen és azonosíthatóan megjelölni.

III. Vagyonvédelmi melléklet

1. Vagyonvédelmi fogalmak

1.1. Helyiség: az épület vagy melléképület minden oldalról szilárd anyagú épületszerkezetekkel körülhatárolt, önálló légterű, meghatározott rendeltetésű része.

1.2. Lezárt helyiség: az a helyiség, amelynek határoló falazatai, padozatai, födémszerkezetei és külső nyílászárói az alábbi követelményeket kielégítik:

- a bejárati ajtók zárását biztonsági zár védi (minimálisan 1 db),
- a kétszárnyú bejárati ajtószerkezetek reteszhúzás ellen védettek,
- a falazatok, födémek, padozatok szilárdsága a 6 cm -es, hagyományos kisméretű tömör téglafal szilárdságával azonos értékű, vagy azt meghaladja.

1.3. Törés elleni védelem

Letörés ellen védett a hengerzárbetét, ha a külső oldalon (rácsajtók, üvegezett ajtók esetében – ahol a zárbetét belső oldala is hozzáférhető – a belső oldalon is) az ajtólap síkjából – vagy a kívülről csak roncsolással eltávolítható zárcímer, szintezőfém, rozetta stb. síkjából – nem nyúlik ki 2 mm-nél hosszabban.

1.4. Reteszhúzás elleni védelem

A kétszárnyú ajtók rögzített szárnyai reteszhúzás ellen akkor vannak védve, ha a szárny reteszei (csúszó-, áthajtó- vagy elfordítós rigli) ellenállnak a külső feszítést követő elmozdításnak. (Ilyen pl. facsavar egy furaton keresztül a reteszen át, vagy akár egy belülről beszorított és lecsavarozott ék a nem nyíló szárny alá stb.)

1.5. Biztonsági zár

Biztonsági zárnak minősül a tartószerkezetével együtt, a MABISZ által minősített biztonsági lakat, továbbá a minimum 5 csapos hengerzárral ellátott zárszerkezet, a minimum 6 rotoros mágneszárral ellátott zárszerkezet, továbbá minden olyan lamellás zárszerkezet, amelyet a MABISZ „biztonsági zárnak” minősített. Mindegyiknek minimum 10 000 variációs lehetőséggel kell rendelkeznie.

1.6. Aktív zárási pont

Aktív zárási pontnak számít az a záróelem, amelyet közvetlenül vagy áttételesen, de nyitó-záró szerkezettel (kulccsal) lehet mozgatni.

1.7. Passzív zárási pont

Ide tartoznak mindazok a zárást biztosító elemek, amelyek nem kulccsal hozhatók működésbe. A forgópántok és a passzív zárótüskék (a ki- és befeszítést gátlók) összesen egy passzív zárási pontnak tekintendők.

1.8. Kiemelés elleni védelem

Az ajtóra eredetileg vagy utólag felszerelt olyan műszaki megoldás, amely kívülről történő támadás esetén megakadályozza a zárt ajtónak a zsanérról való leemelését.

1.9. Be- és kifeszítés elleni védelem

Olyan műszaki megoldás, amelyik hatásosan késlelteti, illetve megakadályozza a nyílászáró külső oldal felőli be- vagy kifeszítését. Alapvető megoldás a minél jobb záráspontosság, de megfelelő pl. a keret és az ajtólap éleinek vasalása és a hevederzár is.

1.10. Záráspontosság

Zárt állapotban az ajtó lapja és az ajtókeret oldalai közötti, mm-ben mért legnagyobb távolság.

1.11. Fúrás elleni védelem

Fúrás ellen védett az a zárszerkezet, zárcilinder, amelyet a beépített vagy a fúrás ellen utólag felszerelt védelmi elemek miatt nem lehet megfúrni, illetve a zárszerkezet fúrás esetén sem lesz nyitható.

1.12. Önálló zárási pont

Önálló zárási pontnak csak az egymástól legalább 30 cm-re elhelyezkedő zárnyelvek (reteszvasak) tekinthetők.

1.13. Reteszelési mélység

A zárnyelvnek a fogadóelembe (vasalatba) való benyúlása, illetve a benyúlás mélysége.

1.14. Vagyonvédelmi fóliák

Mindazok a – szakcég által az üvegfelületek belső oldalára telepített – vagyonvédelmi (biztonsági) fóliák, amelyek az üveget annak összetörésekor egyben tartják.

1.15. Biztonsági üvegek

Több üvegréteg közé helyezett vagyonvédelmi fólia egybeépítésével gyártott üvegszerkezetek, vagy egyéb olyan fényáteresztő anyagok, amelyeket a rétegvastagságból, összetételből adódó tulajdonságaik miatt „átdobást gátló" (A0, A1, A2, A3), illetve „betörést késleltető" (B1, B2, B3) minősítéssel láttak el.

2. Vagyonvédelmi kategóriák elemei és azokkal szemben támasztott követelmények – A kártérítés maximális összegei

Az Értéktárgy kiegészítő biztosítás keretében biztosított ingóságok esetében a téríthető felső határ a betöréses lopás biztosítási esemény esetén a mechanikai és elektronikai védelem függvényében az alábbiak szerinti:

Védelmi szint	Elektronikai jelzőrendszerrel	Elektronikai jelzőrendszer nélkül
Megerősített mechanika	1 000 000 Ft	500 000 Ft
Részleges mechanika	750 000 Ft	300 000 Ft
Minimális (alap) mechanika	500 000 Ft	200 000 Ft

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

A Otthonbiztosítási Különös feltételek 3.B.1. (háztartási ingóságok) fejezete szerinti vagyoncsoportok körébe tartozó ingóságok esetében a téríthető felső határ a mechanikai és elektronikai védelem függvényében az alábbiak szerinti:

Védelmi szint	Elektronikai jelzőrendszerrel	Elektronikai jelzőrendszer nélkül
Megerősített mechanika	12 000 000 Ft	8 000 000 Ft
Részleges mechanika	8 000 000 Ft	4 000 000 Ft
Minimális (alap) mechanika	500 000 Ft	200 000 Ft

A védelmi szintekkel szemben támasztott követelmények az alábbiak:

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

Zárási pontok száma	Minimum 1 db	Minimum 2 db	Minimum 4 db
Zárási pontok távolsága		300 mm	300 mm
Zárnyelvek reteszelési mélysége	10 mm	15 mm	18 mm
Záráspontosság	Tetszőleges	Tetszőleges	3 mm-en belül
Zárbetét törés elleni védelme	Ajánlott, de nem feltétel	Szükséges	Szükséges
Fúrásvédett zárbetét		Szükséges	Szükséges
Zárfogadó ellenlemez	Tetszőleges	Tetszőleges	Minimum 2 ponton falszerkezethez rögzítve
Kétszárnyú ajtó esetén reteszhúzás elleni védelem	Szükséges	Szükséges	Szükséges
Kiemelés elleni védelem	Szükséges	Szükséges	Szükséges
	Ablakok		
3 m alsó élmagasság alatti ablakok védelme	Nem szükséges	Nem szükséges	MABISZ ajánlással (korábbi minősítésű), vagy azzal egyenértékű biztonsági ablak (többpontos zárás, minimum P4A dobásálló üveggel), vagy tetszőleges ablak és 100 x 300 mm-es osztású, 12 mm-es átmérőjű köracél szilárdságának megfelelő, kívülről nem szerelhető rács 30 cm-enként min. 4 ponton, 10 cm mélyen falazatba erősítve

Elektronikai jelzőrendszer követelményei:

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

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

- a betörésjelző központ a tápegységgel egy egységet képezzen és a védett téren belül kerüljön elhelyezésre,
- a rendszer szabotázs ellen védett legyen,
- a központi egység vagy kezelő jelezze a ki- és bekapcsolt állapotot külön-külön a védelmi körökön és a szabotázsvonalon is,
- a központi egység burkolata az üzemeltető által sem nyitható kivitelű, szabotázsvédett legyen, minimum 1,2 mm-es lágyacélból vagy azzal egyenértékű szilárdságú más anyagból készüljön és eltávolítása, megbontása esetén a jelzésvonalon adjon riasztást,
- az egyes részek meghibásodását a rendszer a kezelő számára jelezze, a további részek maradjanak működőképesek,
- élesített állapotban a vezérlőközpontnak valamennyi jelzővonalat, jeladó áramkört, kapcsoló-berendezést felügyelnie kell, jelzés után egy másodpercen belül riasztania kell,
- a jelzőáramkör megszakadását a rendszernek jeleznie kell,
- az energiaellátást két – egymástól független, kölcsönhatásmentes – energiaforrás: elektromos hálózat és akkumulátor biztosítsa,
- az akkumulátor automatikus töltéséről gondoskodni kell,
- az akkumulátor a hálózati energiaellátás zavara esetén automatikusan és megszakítás nélkül a teljes rendszer legalább 48 órás üzemeltetését, a 48 óra letelte után legalább egy riasztási ciklus végrehajtását biztosítsa (felügyelet nélküli esetben),
- a szabadtéri és a védett téren kívüli vezetékeket a falon belül vagy védőcsőben kell vezetni,
- a nyitásérzékelők csak rejtve, süllyesztve szerelhetők,
- a rendszer kezelése kódkapcsolóval történhet, a személyi kódoknak minimum négy számjegyűnek kell lenni,
- négy számjegyes kód esetén a kezelőnek védett térben kell elhelyezkednie, és a kezelésre maximum 30 másodperc idő állhat rendelkezésre,
- hat számjegyes kódok esetén a kezelő védett téren kívül is elhelyezhető, de gondoskodni kell arról, hogy mechanikailag védett, kulccsal nyitható dobozban kerüljön elhelyezésre,
- a riasztásjelzés minimum egy saját akkumulátorral rendelkező hang-, fényjelző és egy nem akkumulátoros hangjelző készülékekkel történjen,
- a kültéri hangjelzésnek a riasztást kiváltó ok megszűnte után 1–3 percen belül automatikusan meg kell szűnnie, illetve kizárólag az arra illetékes kezelő vagy karbantartó által kézzel lekapcsolhatónak kell lennie, a rendszer a riasztást követően kapcsoljon éles állapotba,
- a kültéri jelzésadókat a közlekedésre alkalmas felületektől, tárgyaktól, építményektől, épületszerkezetektől, közlekedési utaktól olyan távolságra kell telepíteni, hogy azok elérése csak segédeszköz használatával legyen megoldható,
- a kültéri hangjelző burkolata szabotázsvédett legyen, minimum 1,2 mm-es lágyacélból készüljön vagy ezzel egyenértékű szilárdságú mechanikai védelemmel rendelkezzen, hangereje haladja meg a 100 dB/m-t, váltakozó, kéthangú jelzéssel jelezzen,
- az optikai jelzésadó sárga színű, villogó, minimálisan 200 lux fényerőjű legyen.

IV. Záradékok és függelékek

Záradékok

1. Halasztott díjfizetés (ML01)
Határozatlan idejű és olyan határozott idejű szerződéseknél, amelyek tartama legalább 1 év, a kockázatviselés kezdete (a szerződés hatálybalépése) – a biztosítási szerződés létrejötte esetén – a biztosítási ajánlaton feltüntetett időpont, amennyiben az első díjat a kockázatviselés kezdetének napjától számított legkésőbb 30. napon megfizették. A díjfizetés elmulasztásának jogkövetkezményeit a díjfizetésre kötelezett viseli.

2. Főépület az ajánlottnál kisebb egységáron biztosított (ML02)
A biztosítási szerződés a Biztosító által javasoltnál kisebb biztosítási összeg alkalmazásával jött létre, ezért a biztosított főépületet érintő károk esetében a Biztosító az alulbiztosítottság (pro-ráta) következményeit alkalmazhatja.

3. Melléképület(ek) az ajánlottnál kisebb egységáron biztosított(ak) (ML03)
A biztosítási szerződés a Biztosító által javasoltnál kisebb biztosítási összeg alkalmazásával jött létre, ezért a biztosított melléképületet érintő károk esetében a Biztosító az alulbiztosítottság (pro-ráta) következményeit alkalmazhatja.

4. Főépületben az általános háztartási ingóságok az ajánlottnál kisebb egységáron biztosítottak (ML04)
A biztosítási szerződés a főépületben biztosított általános háztartási ingóságokra vonatkozóan a biztosító által javasoltnál kisebb biztosítási összeg alkalmazásával jött létre, ezért a főépületben biztosított általános háztartási ingóságokat érintő károk esetében a biztosító az alulbiztosítottság (pro-ráta) következményeit alkalmazhatja.

5. A melléképület(ek)ben az általános háztartási ingóságok az ajánlottnál kisebb egységáron biztosítottak (ML05)
A biztosítási szerződés a melléképület(ek)ben biztosított általános háztartási ingóságokra vonatkozóan a biztosító által javasoltnál kisebb biztosítási összeg alkalmazásával jött létre, ezért a melléképület(ek)ben biztosított általános háztartási ingóságokat érintő károk esetében a biztosító az alulbiztosítottság (pro-ráta) következményeit alkalmazhatja.

1. sz. függelék
Adatkezelési Tájékoztató

1. Adatkezelésre vonatkozó általános tájékoztató

A Gránit Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság (a továbbiakban: Biztosító), mint adatkezelő, magára nézve kötelező érvényűnek tartja a jelen dokumentum tartalmát, amelyet ügyfelei részletes tájékoztatása érdekében magával szemben megfogalmazott, és amelynek betartásáért felelősségre vonható.

Az Alaptörvény VI. cikkében biztosított információs önrendelkezési alapjog érvényesülése céljából a Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy az adatkezelési tevékenységei során követett eljárása megfelel a személyes adatok védelmével kapcsolatos mindenkor hatályos jogszabályok, de különösen

- a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.),
- az Általános Adatvédelmi Rendelet, és
- az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Infotv.) előírásainak.

Fogalmak

Érintett: bármely információ alapján azonosított vagy azonosítható természetes személy;

Azonosítható természetes személy: az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, például név, szám, helymeghatározó adat, online azonosító, vagy a természetes személy testi, fiziológiai, genetikai, szellemi, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára vonatkozó, egy vagy több tényező alapján azonosítható;

Személyes adat: azonosított vagy azonosítható természetes személyre (érintett) vonatkozó bármely információ;

Különleges adat:

a) a faji vagy etnikai származásra, politikai véleményre, vallási vagy világnézeti meggyőződésre vagy szakszervezeti tagságra utaló személyes adatok,
b) a természetes személyek egyedi azonosítását célzó genetikai és biometrikus adatok
c) az egészségügyi adatok, és
d) a természetes személyek szexuális életére vagy szexuális irányultságára vonatkozó személyes adatok

Genetikai adat: egy természetes személy örökölt vagy szerzett genetikai jellemzőire vonatkozó minden olyan személyes adat, amely az adott személy fiziológiájára vagy egészségi állapotára vonatkozó egyedi információt hordoz, és amely elsősorban az említett természetes személyből vett biológiai minta elemzéséből ered;

Biometrikus adat: egy természetes személy testi, fiziológiai vagy viselkedési jellemzőire vonatkozó minden olyan sajátos technikai eljárásokkal nyert személyes adat, amely lehetővé teszi vagy megerősíti a természetes személy egyedi azonosítását, ilyen például az arckép vagy a daktiloszkópiai adat;

Egészségügyi adat: egy természetes személy testi vagy pszichikai egészségi állapotára vonatkozó személyes adat, ideértve a természetes személy számára nyújtott egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó olyan adatot is, amely információt hordoz a természetes személy egészségi állapotáról;

Hozzájárulás: az érintett akaratának önkéntes, konkrét és megfelelő tájékoztatáson alapuló és egyértelmű kinyilvánítása, amellyel az érintett nyilatkozat vagy a megerősítést félreérthetetlenül kifejező cselekedet útján jelzi, hogy beleegyezését adja az őt érintő személyes adatok kezeléséhez;

Adatkezelő: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely a személyes adatok kezelésének céljait és eszközeit önállóan vagy másokkal együtt meghatározza; ha az adatkezelés céljait és eszközeit az uniós vagy a tagállami jog határozza meg, az adatkezelőt vagy az adatkezelő kijelölésére vonatkozó különös szempontokat az uniós vagy a tagállami jog is meghatározhatja;

Adatkezelés: a személyes adatokon vagy adatállományokon automatizált vagy nem automatizált módon végzett bármely művelet vagy műveletek összessége, így a gyűjtés, rögzítés, rendszerezés, tagolás, tárolás, átalakítás vagy megváltoztatás, lekérdezés, betekintés, felhasználás, közlés továbbítás, terjesztés vagy egyéb módon történő hozzáférhetővé tétel útján, összehangolás vagy összekapcsolás, korlátozás, törlés, illetve megsemmisítés;

Adatfeldolgozó: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely az adatkezelő nevében személyes adatokat kezel;

Adattovábbítás: az adat meghatározott harmadik fél számára történő hozzáférhetővé tétele;

Nyilvánosságra hozatal: az adat bárki számára történő hozzáférhetővé tétele;

Adattörlés: az adat felismerhetetlenné tétele oly módon, hogy a helyreállításuk többé nem lehetséges;

Adatmegsemmisítés: az adatot tartalmazó adathordozó teljes fizikai megsemmisítése;

Adatállomány: az egy nyilvántartásban kezelt adatok összessége;

Adatvédelmi incidens a biztonság olyan sérülése, amely a továbbított, tárolt vagy más módon kezelt személyes adatok véletlen vagy jogellenes megsemmisítését, elvesztését, megváltoztatását, jogosulatlan közlését vagy az azokhoz való jogosulatlan hozzáférést eredményezi;

Harmadik fél: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely nem azonos az érintettel, az adatkezelővel, az adatfeldolgozóval vagy azokkal a személyekkel, akik az

adatkezelő vagy adatfeldolgozó közvetlen irányítása alatt a személyes adatok kezelésére felhatalmazást kaptak;

Címzett: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, akivel vagy amellyel a személyes adatot közlik, függetlenül attól, hogy harmadik fél-e. Azon közhatalmi szervek, amelyek egy egyedi vizsgálat keretében az uniós vagy a tagállami joggal összhangban férhetnek hozzá személyes adatokhoz, nem minősülnek címzettnek; az említett adatok e közhatalmi szervek általi kezelése meg kell, hogy feleljen az adatkezelés céljainak megfelelően az alkalmazandó adatvédelmi szabályoknak.

Bárki, aki tehát az adatkezelőtől adatot/adatokat kap, „címzettnek" minősül. A „címzett" a „harmadik félnél" tágabb fogalom. A címzett vagy az adatkezelőn és az adatfeldolgozón kívüli személy (azaz harmadik fél) vagy az adatkezelőn és adatfeldolgozón belüli személy, azaz az adott társaság – így tehát a Biztosító – munkavállalója/munkavállalói vagy egy másik szervezeti egysége.

EGT-állam: az Európai Unió tagállama és az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes más állam, továbbá az az állam, amelynek állampolgára az Európai Unió és tagállamai, valamint az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban nem részes állam között létrejött nemzetközi szerződés alapján az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes állam állampolgárával azonos jogállást élvez;

Harmadik ország: minden olyan állam, amely nem EGT-állam.

Profilalkotás: személyes adatok automatizált kezelésének bármely olyan formája, amelynek során a személyes adatokat valamely természetes személyhez fűződő bizonyos személyes jellemzők értékelésére, különösen a munkahelyi teljesítményhez, gazdasági helyzethez, egészségi állapothoz, személyes preferenciákhoz, érdeklődéshez, megbízhatósághoz, viselkedéshez, tartózkodási helyhez vagy mozgáshoz kapcsolódó jellemzők elemzésére vagy előrejelzésére használják;

Ügyfél: a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a Biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy, továbbá a független biztosításközvetítő esetében az a személy is, aki a független biztosításközvetítővel alkuszi megbízási szerződést kötött;

2. *A személyes adatok kezelésére vonatkozó elvek*

Jogszerűség, tisztességes eljárás és átláthatóság: A személyes adatok kezelését jogszerűen és tisztességesen, valamint az érintettek számára átlátható módon kell végezni.

Célhoz kötöttség: A személyes adatok gyűjtése csak meghatározott, egyértelmű és jogszerű célból történjen, és azokat ne kezeljék ezekkel a célokkal össze nem egyeztethető módon; nem minősül az eredeti céllal össze nem egyeztethetőnek a közérdekű archiválás céljából, tudományos és történelmi kutatási célból vagy statisztikai célból történő további adatkezelés, amennyiben az adatkezelés az érintettek jogait és szabadságait védő megfelelő garanciák mellett történik. E garanciáknak biztosítaniuk kell, hogy olyan technikai és szervezési intézkedések legyenek érvényben, amelyek biztosítják az adattakarékosság elvének betartását. Amennyiben e célok megvalósíthatók az adatok oly módon történő további kezelése révén, amely nem vagy már nem teszi lehetővé az érintettek azonosítását, a célokat ilyen módon kell megvalósítani.

Adattakarékosság: A személyes adatok az adatkezelés céljai szempontjából megfelelőek és relevánsak kell, hogy legyenek, és a szükségesre kell korlátozódniuk.

Pontosság: A személyes adatoknak pontosnak és szükség esetén naprakésznek kell lenniük; minden észszerű intézkedést meg kell tenni annak érdekében, hogy az adatkezelés céljai szempontjából pontatlan személyes adatokat haladéktalanul töröljék vagy helyesbítsék.

Korlátozott tárolhatóság: A személyes adatok tárolásának olyan formában kell történnie, amely az érintettek azonosítását csak a személyes adatok kezelése céljainak eléréséhez szükséges ideig teszi lehetővé; a személyes adatok ennél hosszabb ideig történő tárolására csak akkor kerülhet sor, amennyiben a személyes adatok kezelésére közérdekű archiválás céljából, tudományos és történelmi kutatási célból vagy statisztikai célból kerül majd sor, az Általános Adatvédelmi Rendeletben az érintettek jogainak és szabadságainak védelme érdekében előírt megfelelő technikai és szervezési intézkedések végrehajtására is figyelemmel.

Integritás és bizalmas jelleg: A személyes adatok kezelését oly módon kell végezni, hogy megfelelő technikai vagy szervezési intézkedések alkalmazásával biztosítva legyen a személyes adatok megfelelő biztonsága, az adatok jogosulatlan vagy jogellenes kezelésével, véletlen elvesztésével, megsemmisítésével vagy károsodásával szembeni védelmet is ideértve.

Elszámoltathatóság: A Biztosító, mint adatkezelő a felelős azért, hogy az általa végzett személyes adatkezelés megfelel a fenti elvekben rögzített követelményeknek, továbbá képesnek kell lennie e megfelelés igazolására.

3. Adatkezelés jogszerűsége

A személyes adatok kezelése kizárólag akkor és annyiban jogszerű, amennyiben legalább az alábbiak egyike teljesül:

a. az érintett hozzájárulását adta személyes adatainak egy vagy több konkrét célból történő kezeléséhez;
b. az adatkezelés olyan szerződés teljesítéséhez szükséges, amelyben az érintett az egyik fél, vagy az a szerződés megkötését megelőzően az érintett kérésére történő lépések megtételéhez szükséges;
c. az adatkezelés az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges;

d. az adatkezelés az érintett vagy egy másik természetes személy létfontosságú érdekeinek védelme miatt szükséges;

e. az adatkezelés közérdekű vagy az adatkezelőre ruházott közhatalmi jogosítvány gyakorlásának keretében végzett feladat végrehajtásához szükséges;

f. az adatkezelés az adatkezelő vagy egy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges, kivéve, ha ezen érdekekkel szemben elsőbbséget élveznek az érintett olyan érdekei vagy alapvető jogai és szabadságai, amelyek személyes adatok védelmét teszik szükségessé, különösen, ha az érintett gyermek.

4. Az érintettet megillető jogosultságok

Az érintett jogosult arra, hogy a Biztosító, vagy a megbízásából és rendelkezése alapján eljáró adatfeldolgozó által kezelt személyes adatai vonatkozásában az Általános Adatvédelmi Rendelet és az Infotv. előírásai szerint

a) az adatkezeléssel összefüggő tényekről tájékoztatást kapjon, ha a személyes adatokat az érintettől gyűjtik és akkor is, ha a személyes adatokat nem az érintettől szerezték meg (tájékoztatáshoz való jog);

b) kérelmére a személyes adatait és az azok kezelésével összefüggő információkat a Biztosító a rendelkezésére bocsássa (hozzáféréshez való jog),

c) kérelmére a Biztosító helyesbítse rá vonatkozó pontatlan személyes adatokat, továbbá az adatkezelés célját figyelembe véve a hiányos személyes adatokat a Biztosító kiegészítse (helyesbítéshez való jog),

d) kérelmére a Biztosító törölje a rá vonatkozó személyes adatokat (törléshez való jog),

e) kérelmére a személyes adatai kezelését a Biztosító korlátozza (adatkezelés korlátozásához való jog),

f) kérelmére a rá vonatkozó és általa a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formában megkapja, továbbá jogosult arra, hogy ezeket az adatokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt a Biztosító akadályozná (adathordozhatósághoz való jog)

g) tiltakozzon személyes adatainak kezelése ellen (tiltakozáshoz való jog),

h) ne terjedjen ki rá olyan, kizárólag automatizált adatkezelésen – ideértve a profilalkotást is – alapuló döntés hatálya, amely rá nézve joghatással járna vagy őt hasonlóképpen jelentős mértékben érintené.

5. Biztosítási titkot képező személyes adatok kezelésének célja és jogalapja, az adatkezelés időtartama

(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.

(2) A Biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni az ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a Biztosító által a kapott tevékenységi engedély alapján terjeszthető biztosítási termékekre vonatkozó biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. A Biztosító adatkezelésének célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet.

Az adatkezelés jogalapja a megkötött biztosítási szerződések teljesítése.

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

(4) 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.

(5) 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 biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélése vagy a Bit. által meghatározott egyéb célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő egészségügyi adatok kezelésének jogalapja az ügyfél kifejezett hozzájárulása.

(6) Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

a) a Biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,

b) a Bit. 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.

(7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,

b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,

c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,

d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,

e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy, ha a biztosítási szerződésből eredő kötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,

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 egészségügyi államigazgatási szervvel,

j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,

k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,

l) 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 állományátruházás 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 Információszabadság 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

v) a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló 2009. évi LXII. törvény szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal

szemben, ha az a)–j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy adatkéréssel, illetve írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

(8) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben (Hpt.) 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.

(9) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

(10) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

(11) A Biztosító vagy a viszontbiztosító a (7) és (13) bekezdésekben, a (6) bekezdésben, a (18) bekezdésben és a (19) bekezdésben meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

A fenti esetekben az adattovábbítás, mint adatkezelés, jogalapja jogi kötelezettség teljesítése.

(12) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a (7) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

(13) A Biztosító vagy a viszontbiztosító, a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve 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-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

(14) 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.

(15) 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.

(16) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti – a hitelintézet és az ellenőrző befolyása alatt működő biztosító egymás közti viszonyában - adattovábbítás.

(17) 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 a Biztosító vagy viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmus-finanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

A fenti esetekben a bejelentés és adattovábbítás (adatátadás), mint adatkezelés jogalapja jogi kötelezettség teljesítése.

(18) 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 adatovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.

A fenti esetben az adattovábbítás, mint adatkezelés, főszabály szerint az ügyfél hozzájárulásán alapul. Az ügyfél hozzájárulásának hiányában az adattovábbításra csak előzetes jogalap vizsgálatot (pl. közérdekű feladat ellátása vagy harmadik fél érdeke vagy jogi igények előterjesztése, érvényesítése vagy védelme) követően kerülhet sor.

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

(19) 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.

A fentiekben meghatározott adatok átadását a Biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

A fenti esetben az adatátadás jogalapja jogi kötelezettség teljesítése.

(20) A Biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a (7) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a (13) bekezdés alapján végzett adattovábbításokról.

(21) Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

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

(23) A Biztosító a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig az elhunyt szerződő által kötött vagyonbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjegyenlegéről, az esedékes díjtartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére - annak írásbeli kérelmére - adatot szolgáltathat, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja. A közeli hozzátartozó, illetve a vagyontárgy birtokosa részére történő ezen adatszolgáltatás nem jelenti a biztosítási titok sérelmét.

(24) A Biztosító által vezetett adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a különleges adatnak vagy bűnügyi személyes adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

(25) 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 megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

(26) A Biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

(27) A Biztosító a (23) bekezdése esetén a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően öt évig kezeli. Amennyiben a (25) szerinti időtartam az öt évet meghaladja, az adatkezelésre ez az időtartam az irányadó.

(28) 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.

(29) A Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a Biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.

(30) Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

(31) Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban és az üzleti titok védelméről szóló 2018. évi LIV. törvényben foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

6. A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás, az adatkezelés jogalapja és időtartama

(1) A Biztosító (e pont 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 pont alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a 5. pont (2) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a (3)–(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a 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 a Bit. 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 adatfelvételkori, 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 a Bit. 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 a Bit. 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 adatfelvételkori, 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 a Bit. 1. melléklet A) rész 3. és 10. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – a Bit. 1. melléklet A) rész 10. pontjában meghatározott ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – jogosult az alábbi adatokat kérni:

a) 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,

b) 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 tájékoztatnia kell 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 helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

A fenti esetekben az adatkezelés részben az adatkezelő jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges, részben – az (5) bekezdés a) és c) pontja szerinti adatkérésekre vonatkozóan – az ügyfél hozzájárulásán alapul. A megkeresett biztosító adatátadása, továbbá a megkereső biztosítónak az ügyfél részére adott értesítése jogszabályi kötelezettség teljesítésén alapul.

(15) A biztosítók – a Bit. 1. 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) a szerződő személy azonosító adatait;

b) a biztosított vagyontárgy azonosító adatait;

c) az a) és b) pontokban meghatározott szerződőt vagy vagyontárgyat érintő korábbi biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat; és

d) a biztosító megnevezését és a biztosítást igazoló okirat számát.

(16) A biztosító a (15) bekezdésben meghatározott adatokat az adat keletkezését követő harminc napon belül továbbítja az Adatbázisba.

(17) 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.

(18) Az Adatbázis kezelője a jogszabályoknak megfelelő igénylés szerinti adatokat nyolc napon belül köteles átadni az igénylő biztosítónak.

(19) 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.

(20) 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.

(21) Az Adatbázis kezelője – amennyiben a megkeresés érdemi megválaszolása a kért adatok hiányában nem lehetséges – a hozzá intézett, az 5. pont (7) bekezdés b), f), q) és r) alpontjában, illetve az 5. pont (9) 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.

(22) Az igénylő Biztosító az igénylés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a (17) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

(23) Az Adatbázisban továbbított adatok helyességéért és pontosságáért az azt továbbító biztosító felelős.

(24) A (15) bekezdésben meghatározott adatok a (25) bekezdésben meghatározott kivétellel a nyilvántartásba vételt követő öt évig kezelhetők.

(25) Biztosítási szerződés létrejötte esetén a (15) bekezdésben meghatározott adatok a szerződés fennállása alatt, a szerződésből származó igények elévüléséig kezelhetők a (15) bekezdésben meghatározott nyilvántartásban. A szerződés megszűnésének és a szerződésből származó igények elévülésének tényéről a biztosító tájékoztatja az Adatbázis kezelőjét.

(26) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.

(27) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat a biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (26) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.

(28) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat a 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.

(29) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot csak az (15) bekezdésben meghatározott célból kezelheti.

(30) Az igénylő biztosító a (17) 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.

(31) A (15) bekezdésében meghatározott Adatbázist a biztosítók abban az esetben hozhatják létre, ha a (15) bekezdésében meghatározott biztosítási ágazatokat művelő biztosítók megállapodást megelőző piaci részesedés szerint számított kétharmada megállapodik az adatbázis létrehozásáról, a működésében történő részvétel feltételeiről és az Adatbázis fenntartásával kapcsolatos költségek fedezetéről.

(32) Az Adatbázis létrehozásának további feltétele, hogy az Adatbázisba adatot szolgáltató biztosítók az Adatbázisba továbbított adatok továbbításának és lekérdezésének lehetőségét az érintett szerződések feltételeiben meghatározzák.

Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító adatkezelése a jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges. Az Adatbázis kezelőjének adatátadása, továbbá az adatot igénylő biztosítónak az ügyfél részére adott értesítése jogszabályi kötelezettség teljesítésén alapul.

7. A FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek

(1) A FATCA-törvény[1] szerinti, e törvény hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény (a továbbiakban e pont tekintetében: intézmény) az általa kezelt, FATCA-törvény szerinti Pénzügyi Számla vonatkozásában elvégzi a FATCA-törvény szerinti Számlatulajdonos és Jogalany (a továbbiakban e pont tekintetében együtt: Számlatulajdonos) FATCA-törvényben foglalt Megállapodás 1. Melléklete szerinti illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot (a továbbiakban ezen cím tekintetében: illetőségvizsgálat).

(2) Az intézmény a számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg írásban tájékoztatja

a) az illetőségvizsgálat elvégzéséről,

[1] *Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény*

b) az Aktv[2]. 43/B–43/C. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről,

c) a FATCA-törvény szerinti jelentéstételi kötelezettségéről.

(3) Az Aktv. 43/B–43/C. §-a szerinti adatszolgáltatás esetén az adatszolgáltatás tényéről az intézmény a számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított harminc napon belül írásban tájékoztatja.

8. A Pénzügyi Számlákkal kapcsolatos adatszolgáltatás és átvilágítás alapján fennálló kötelezettségek

(1) Az Aktv. szerinti, e törvény hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény (e pont 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 (e pont alkalmazásában a továbbiakban együtt: Számlatulajdonos) illetőségének az Aktv. 1. melléklet II–VII. pontja szerinti megállapítására irányuló vizsgálatot (ezen cím alkalmazásában a továbbiakban: illetőségvizsgálat).

(2) Az intézmény a Számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg az ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségeiben közzétett 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.

9. A telefonos ügyfélszolgálati, ügyféltájékoztatási tevékenységgel összefüggő személyes adatkezelés célja és jogalapja, az adatkezelés időtartama

A telefonos ügyfélszolgálati és ügyféltájékoztatási tevékenység esetén az ügyfél és a Biztosító közötti kommunikáció kizárólag az ügyfél előzetes tájékoztatásán alapuló hozzájárulásával rögzíthető. A kommunikáció hangfelvétellel való rögzítésének célja az ügyfélszolgálati és ügyféltájékoztatási tevékenység megfelelőségének ellenőrzése.

Amennyiben az ügyfél a hangfelvétel készítéséhez hozzájárul, kérésére a hangfelvétel visszahallgatható, illetőleg a Biztosító 25 napon belül térítésmentesen az ügyfél rendelkezésére bocsátja a hangfelvételről készített hitelesített jegyzőkönyvet és a hangfelvétel másolatát.

A hangfelvételekhez – azok megőrzési idejében – kizárólag a Biztosító ügyfélszolgálati és ügyféltájékoztatási tevékenységének ellenőrzését végző munkatársai jogosultak hozzáférni.

Az ügyfélszolgálati és ügyféltájékoztatási tevékenység hanganyagát a Biztosító egy évig őrzi meg, ezt követően azok automatikusan törlődnek.

10. Ügyfélportál alkalmazással kapcsolatos adatkezelés célja és jogalapja, a személyes adatok kezelésének időtartama

A Biztosító az „Ügyfélportál” alkalmazására (https://www.granitbiztosito.hu/ugyfelportal) regisztráló természetes személy ügyfelek által a regisztráláskor megadott személyes adatokat az érintett ügyfelek, mint felhasználók, hozzájárulásával kezeli. A regisztráció során megadott e-mail cím a felhasználónak az Ügyfélportál alkalmazásban történő azonosításához elengedhetetlenül szükséges. Ezen felül a Biztosító és az érintett felhasználó közötti kapcsolattartás célját szolgálja. A jelszó a felhasználói fiókba történő biztonságos belépést szolgálja.

A Biztosító felhívja a regisztráló ügyfelek figyelmét arra, hogy az e-mail cím esetében nem szükséges, hogy az személyes adatot, tehát a regisztráló ügyfél nevét tartalmazza. A regisztráló ügyfél szabadon dönthet arról, hogy olyan e-mail címet ad-e meg, amely az érintett ügyfél kilétére utaló információt tartalmaz. Az e-mail címmel kapcsolatban megadható nyilvános e-mail szolgáltatónál regisztrált fiók is.

A Biztosító a személyes adatokat az ügyfélkapcsolat fennállásáig illetőleg az érintett hozzájárulásának visszavonásáig kezeli.

11. Elektronikus megfigyelés - kamerázás – térfigyelés, az adatkezelés célja és jogalapja, a személyes adatok kezelésének időtartama

A Biztosító az ügyfélforgalom számára nyitva álló ügyfélszolgálati helyiségében (ügyféltér) egy darab kamerát helyezett el, amelyen nem közvetlen és folyamatos, hanem rögzített megfigyelést végez. Az elhelyezett kamera látószöge olyan, hogy az alkalmas az ügyfélszolgálati helyiségbe belépő, ott tartózkodó, majd távozó ügyfelek, és képviselőik képmásának és mozgásának a rögzítésére.

[2] *Az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény*

A Biztosító adatkezelésének célja az ügyfélszolgálati tevékenység megfigyelése, az ügyfélszolgálati helyiségben tartózkodó személyek személyi szabadságának védelme, az esetleges jogsértések megelőzése, a tettenérés, a már bekövetkezett jogsértések bizonyítása, a biztosítási titok védelme, továbbá a vagyonvédelem. Az adatkezelés jogalapja a Biztosító jogos érdekeinek védelme.

Az ügyfélszolgálati helyiségben elhelyezett egy darab kamera, a beállított látószög, és az alkalmazott megfigyelés módja elengedhetetlenül szükséges mértékű az adatkezelés fentebb megjelölt – egymással összefüggő – céljainak biztosításához. Az alkalmazott megfigyelés az ügyfelek információs önrendelkezési jogának, továbbá a magánélet védelméhez fűződő jogának és az emberi méltóságnak az aránytalan korlátozásával nem jár.

Az ügyfélszolgálati helyiségben elhelyezett kamera által rögzített képfelvételekhez a Biztosítónak csak azok a munkatársai férhetnek hozzá, akiknek a feladataik ellátása céljából a felvételek megtekintése szükséges.

Az ügyféltérben elhelyezett kamera által rögzített felvételek – felhasználás hiányában – egy hét elteltével automatikusan törlődnek.

Az adatkezeléssel összefüggő további tájékoztatás a Biztosító honlapján olvasható (https://www.granitbiztosito.hu/docs/adatkezelesi_tajekoztato_elektronikus_megfigyelo_es_keprogzito_rendszer_alkalmazasarol.pdf).

12. Bizonylati fegyelem teljesítése céljából végzett személyes adatkezelés és annak jogalapja, a személyes adatok kezelésének időtartama

A Biztosító a könyvviteli elszámolását közvetlenül és közvetetten alátámasztó az ügyfelei személyes adatait is tartalmazó számviteli bizonylatot (ideértve a főkönyvi számlákat, az analitikus, illetve részletező nyilvántartásokat is) a bizonylati fegyelem teljesítése céljából, 8 évig olvasható formában, a könyvelési feljegyzések hivatkozása alapján visszakereshető módon megőrzi.

A Biztosító által a bizonylati fegyelem teljesítése céljából végzett adatkezelés a számvitelről szóló 2000. évi C. törvénynek a bizonylatok megőrzésére vonatkozó törvényi kötelezettség teljesítéséhez szükséges.

13. Egyéb (további) adatkezelések

A Bit.-ben meghatározott céltól eltérő vagy az adatkezelés eredeti céljától eltérő célból a Biztosító az Általános Adatvédelmi Rendeletben és a Bit.-ben meghatározott feltételek szerint kezelhet személyes adatokat.

14. Az érintettek jogai és érvényesítésük

Tájékoztatáshoz való jog

Rendelkezésre bocsátandó információk, ha a személyes adatokat a Biztosító az érintettől gyűjti

Amennyiben a Biztosító a személyes adatokat az érintett ügyféltől gyűjti, a személyes adatok megszerzésének időpontjában az érintett ügyfél rendelkezésére bocsátja a következő információkat:

- a Biztosító és képviselőjének neve és elérhetőségei,
- az adatvédelmi tisztviselő elérhetőségei,
- a személyes adatok tervezett kezelésének célja, valamint az adatkezelés jogalapja,
- amennyiben az adatkezelés a Biztosító vagy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges, akkor a társaság vagy harmadik fél jogos érdekei,
- a személyes adatok címzettjei, vagy a címzettek kategóriái, ha van ilyen,
- adott esetben annak ténye, hogy a Biztosító a személyes adatokat harmadik országba vagy nemzetközi szervezet részére kívánja továbbítani,
- a személyes adatok tárolásának időtartama, ha ez nem lehetséges, akkor az időtartam meghatározásának szempontjai,
- az érintett azon joga, hogy kérelmezheti a Biztosítótól a rá vonatkozó személyes adatokhoz való hozzáférést, azok helyesbítését, törlését vagy kezelésének korlátozását, és tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen, valamint az érintett adathordozhatósághoz való joga,
- az érintett hozzájárulásán alapuló adatkezelés esetén a hozzájárulás bármely időpontban történő visszavonásához való jog, amely nem érinti a visszavonás előtt a hozzájárulás alapján végrehajtott adatkezelés jogszerűségét,
- a felügyeleti hatósághoz címzett panasz benyújtásának joga,
- arról, hogy a személyes adat szolgáltatása jogszabályon vagy szerződéses kötelezettségen alapul vagy szerződés kötésének előfeltétele-e, valamint, hogy az érintett köteles-e a személyes adatokat megadni, továbbá, hogy milyen lehetséges következményekkel járhat az adatszolgáltatás elmaradása,
- az automatizált döntéshozatal ténye, ideértve a profilalkotást is, valamint legalább ezekben az esetekben az alkalmazott logikára és arra vonatkozóan érthető információk, hogy az ilyen adatkezelés milyen jelentőséggel, és az érintettre nézve milyen várható következményekkel bír.

Amennyiben a Biztosító a személyes adatokon a gyűjtésük céljától eltérő célból további adatkezelést kíván végezni (például közvetlen üzletszerzés céljából is fel kívánja használni a személyes adatokat) a további adatkezelést megelőzően tájékoztatni kell az érintett

ügyfelet erről a célról és minden – a fentiekben említett – releváns kiegészítő információról.

Rendelkezésre bocsátandó információk, ha a Biztosító a személyes adatokat nem az érintettől szerezte meg

Abban az esetben, ha az adatkezelő, azaz a társaság, nem az érintettől szerezte meg a személyes adatokat, akkor a következő információkat kell az érintett rendelkezésére bocsátani:

- a Biztosító és képviselőjének neve és elérhetőségei,
- a személyes adatok tervezett kezelésének célja, valamint az adatkezelés jogalapja,
- az érintett személyes adatok kategóriái,
- a személyes adatok címzett, illetve a címzettek kategóriái,
- adott esetben annak ténye, hogy a Biztosító a személyes adatokat harmadik országba vagy nemzetközi szervezet részére kívánja továbbítani,
- a személyes adatok tárolásának időtartama, ha ez nem lehetséges, akkor az időtartam meghatározásának szempontjai,
- amennyiben az adatkezelés a Biztosító vagy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges, akkor a társaság vagy harmadik fél jogos érdekei,
- az érintett azon joga, hogy kérelmezheti a Biztosítótól a rá vonatkozó személyes adatokhoz való hozzáférést, azok helyesbítését, törlését vagy kezelésének korlátozását, és tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen, valamint az érintett adathordozhatósághoz való joga,
- az érintett hozzájárulásán alapuló adatkezelés esetén a hozzájárulás bármely időpontban történő visszavonásához való jog, amely nem érinti a visszavonás előtt a hozzájárulás alapján végrehajtott adatkezelés jogszerűségét,
- a felügyeleti hatósághoz címzett panasz benyújtásának joga,
- a személyes adatok forrása és adott esetben az, hogy az adatok nyilvánosan hozzáférhető forrásokból származnak-e, és
- az automatizált döntéshozatal ténye, ideértve a profilalkotást is, valamint legalább ezekben az esetekben az alkalmazott logikára és arra vonatkozóan érthető információk, hogy az ilyen adatkezelés milyen jelentőséggel, és az érintettre nézve milyen várható következményekkel bír.

A tájékoztatást az alábbi időben kell megadni:

- a személyes adatok megszerzésétől számított ésszerű határidőn belül, de legkésőbb egy hónapon belül,
- ha a személyes adatokat (például a megszerzett telefonszámot, e-mail címet) a Biztosító az érintettel való kapcsolattartás céljára használja, legalább az érintettel való első kapcsolatfelvétel alkalmával,
- ha a személyes adatokat a Biztosító várhatóan más címzettel is közli, legkésőbb a személyes adatok első alkalommal való közlésekor.

Amennyiben a Biztosító a személyes adatokon a megszerzésük céljától eltérő célból további adatkezelést kíván végezni, a további adatkezelést megelőzően az érintett ügyfelet tájékoztatni kell erről az eltérő célról és minden – a fentiekben említett – releváns kiegészítő információról.

A tájékoztatás (az információ rendelkezésre bocsátásának) kötelezettsége nem alkalmazandó, ha és amilyen mértékben

- az érintett már rendelkezik az információkkal,
- a szóban forgó információk rendelkezésre bocsátása lehetetlennek bizonyul vagy aránytalanul nagy erőfeszítést igényelne, vagy amennyiben a tájékoztatási kötelezettség valószínűsíthetően lehetetlenné tenné vagy komolyan veszélyeztetné ezen adatkezelés céljának elérését,
- az adat megszerzését vagy közlését kifejezetten előírja a Biztosítóra alkalmazandó uniós vagy nemzeti jog,
- a személyes adatoknak valamely uniós jog vagy nemzeti jogszabályban előírt szakmai titoktartási kötelezettség alapján, ideértve a jogszabályon alapuló titoktartási kötelezettséget is, bizalmasnak kell maradnia.

Hozzáférési jog

Már megkezdett adatkezelés esetén, tehát valamennyi természetes személy ügyfelünk jogosult arra, hogy a Biztosítótól visszajelzést kapjon arra vonatkozóan, hogy személyes adatainak kezelése folyamatban van-e, és ha ilyen adatkezelés folyamatban van, jogosult arra, hogy a személyes adatokhoz és a következő információkhoz hozzáférést kapjon:

- az adatkezelés céljai,
- az érintett személyes adatok kategóriái,
- azon címzettek vagy címzettek kategóriái, akikkel, illetve amelyekkel a Biztosító a személyes adatokat közölte vagy közölni fogja, ideértve különösen a harmadik országbeli címzetteket, illetve a nemzetközi szervezeteket,
- adott esetben a személyes adatok tárolásának tervezett időtartama, vagy ha ez nem lehetséges, ezen időtartam meghatározásának szempontjai,
- az érintett azon joga, hogy kérelmezheti a Biztosítótól a rá vonatkozó személyes adatok helyesbítését, törlését vagy kezelésének korlátozását, és tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen,
- a felügyeleti hatósághoz, tehát a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz címzett panasz benyújtásának joga,
- ha a Biztosító az adatokat nem az érintettől gyűjtötte, a forrásukra vonatkozó minden elérhető információ,

- az automatizált döntéshozatal ténye, ideértve a profilalkotást is, valamint legalább ezekben az esetekben az alkalmazott logikára és arra vonatkozó érthető információk, hogy az ilyen adatkezelés milyen jelentőséggel bír, és az érintettre nézve milyen várható következményekkel jár.

A személyes adatoknak harmadik országba vagy nemzetközi szervezet részére történő továbbítás esetén az érintett jogosult arra, hogy tájékoztatást kapjon a továbbításra vonatkozóan az Általános Adatvédelmi Rendelet szerinti megfelelő garanciákról.

A hozzáférési jogát gyakorló érintett részére díjmentesen át kell adni a társaság által kezelt valamennyi személyes adatának másolatát.

Amennyiben az érintett elektronikus úton nyújtotta be a kérelmet, az információkat széles körben használt elektronikus formában (például Word, vagy PDF formátumban) kell rendelkezésre bocsátani, kivéve, ha az érintett másként kéri.

A kezelt személyes adatok másolatának igénylése, az ehhez való hozzáférés nem érintheti hátrányosan mások jogait és szabadságait.

Helyesbítéshez való jog

E joga alapján az érintett ügyfél kérheti a Biztosítótól, hogy a rá vonatkozó pontatlan személyes adatokat indokolatlan késedelem nélkül helyesbítse. Figyelembe véve az adatkezelés célját, az érintett ügyfél jogosult arra, hogy kérje a hiányos személyes adatok – egyebek mellett kiegészítő nyilatkozat útján történő – kiegészítését.

Törléshez való jog

Az érintett ügyfél kérelme alapján a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül köteles az érintettre vonatkozó személyes adatokat törölni, amennyiben az alábbi indokok valamelyike fennáll:

- a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtötték vagy más módon kezelték,
- az érintett visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincs más jogalapja,
- az érintett az Általános Adatvédelmi Rendelet 21. cikk (1) bekezdése alapján tiltakozik az adatkezelés ellen, és nincs elsőbbséget élvező jogszerű ok az adatkezelésre, vagy az érintett a Rendelet 21. cikk (2) bekezdése alapján tiltakozik az adatkezelés ellen,
- a személyes adatokat jogellenesen kezelték,
- a személyes adatokat az adatkezelőre alkalmazandó uniós vagy tagállami jogban előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell,
- a személyes adatok gyűjtésére a Rendelet 8. cikk (1) bekezdésében említett, információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.

Az Általános Adatvédelmi Rendelet meghatározza azokat a kivételeket, amelyek esetében nem érvényesülhet a törléshez való jog. A korlátozásokat alapvetően három csoportra lehet bontani.

Az elsőbe tartoznak azok az esetek, amikor az adatkezelés a véleménynyilvánítás szabadságához, valamint a tájékozódáshoz való jog (a tágan értelmezett információszabadság) gyakorlása céljából szükséges.

A második csoportot azok az esetek alkotják, amelyeknél közérdek indokolja az adatkezelés szükségességét.

A harmadik csoportba pedig a védendő magánérdekek szerepelnek, azaz nem alkalmazandó a törléshez való jog, amennyiben az adatkezelés jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez szükséges.

Az adatkezelés korlátozásához való jog

Az adatkezelés korlátozása a tárolt személyes adatok megjelölése, kezelésük jövőbeli korlátozása céljából.

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

- az érintett vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy a társaság ellenőrizze a személyes adatok pontosságát,
- az adatkezelés jogellenes, és az érintett ellenzi az adatok törlését, és ehelyett kéri azok felhasználásának korlátozását,
- a Biztosítónak már nincs szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de az érintett igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez,
- az érintett az Általános Adatvédelmi Rendelet 21. cikk (1) bekezdése szerint tiltakozott az adatkezelés ellen; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy a Biztosító jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az érintett jogos indokaival szemben.

Amennyiben az adatkezelés a fentiek alapján korlátozás alá esik, az ilyen személyes adatokat a tárolás kivételével csak az érintett hozzájárulásával, vagy jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez, vagy más természetes vagy jogi személy jogainak védelme érdekében, vagy az Unió, illetve valamely tagállam fontos közérdekéből lehet kezelni.

Amennyiben a Biztosító az érintett kérésére az adatkezelést korlátozta, az adatkezelés korlátozásának feloldásáról előzetesen tájékoztatja az érintett ügyfelet.

Az adathordozhatósághoz való jog

Az adathordozhatóság alapján az érintett ügyfél jogosult arra, hogy azokat az adatokat, amit ő bocsátott a Biztosító rendelkezésére, tagolt, széles körben használt,

géppel olvasható formátumban megkapja, használja, valamint jogosult azokat egy másik adatkezelőnek továbbítani, vagy azt kérni, hogy a Biztosító egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt akadályozná.

A jog gyakorlása feltételekhez kötött. Először is, a kért személyes adatokat automatizált eszközökkel kell feldolgozni (a papírformátum tehát kizárt), az érintett ügyfél előzetes hozzájárulásával, vagy olyan szerződés teljesítésével, amelynek az érintett ügyfél a szerződő fele. Másodszor, a kért személyes adatoknak az érintett ügyfélre kell vonatkozniuk, és ezeket az érintettnek kell rendelkezésre bocsátania.

A személyes adatok akkor tekinthetők az érintett által rendelkezésre bocsátottnak, ha azokat az érintett tudatosan és aktívan adja át; ilyenek az online formanyomtatványokon feltüntetett fiókadatok (pl. e-mail-cím, felhasználónév).

A harmadik feltétel szerint az adathordozhatóság gyakorlása nem érintheti hátrányosan harmadik személyek jogait és szabadságait. Ha például az érintett kérelmére továbbított adatállomány más egyénekre vonatkozó személyes adatot is tartalmaz, az új adatkezelőnek csak akkor szabad kezelnie ezeket az adatokat, ha az adatkezelésnek megfelelő jogalapja van.

Önmagában az adathordozással nem szűnik meg a Biztosító adatkezelésének jogalapja, tehát az adathordozhatóság nem jár automatikusan az adatnak a Biztosító rendszereiből való törlésével, továbbá nem érinti az adathordozhatósághoz való jog szerint továbbított adatra alkalmazandó eredeti megőrzési időt.

Tiltakozáshoz való jog

Az érintett jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon személyes adatainak kezelése ellen, ha

- az adatkezelés közérdekű vagy a Biztosítóra ruházott közhatalmi jogosítvány gyakorlásának keretében végzett feladat végrehajtásához szükséges,
- az adatkezelés a Biztosító vagy harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges,
- az adatkezelés a fenti rendelkezéseken alapuló profilalkotást valósít meg.

Tiltakozás esetén a Biztosító a személyes adatokat nem kezelheti tovább, kivéve, ha a Biztosító bizonyítja, hogy az adatkezelést olyan kényszerítő erejű jogos okok indokolják, amelyek elsőbbséget élveznek az érintett érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amelyek jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez kapcsolódnak.

Az érintett ügyfelet megilleti a tiltakozás joga akkor is, ha személyes adatainak kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, beleértve a közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódó profilalkotást is. Amennyiben az érintett a személyes adatainak közvetlen üzletszerzés érdekében történő kezelése ellen tiltakozik, a személyes adatok e célból való kezelését a jogellenes adatkezelés elkerülése érdekében meg kell szüntetni.

A Biztosítónak legkésőbb az első kapcsolatfelvételkor kell a személyes adatainak kezelése elleni tiltakozás jogára az érintett figyelmét felhívnia.

Az érintett tiltakozhat a személyes adatainak kezelése ellen akkor is, ha arra statisztikai célból kerül sor. A statisztikai célú adatkezelés esetében azonban figyelembe kell venni, hogy a cél megvalósítása nem feltétlenül teszi szükségessé az érintett azonosítására alkalmas adatok kezelését.

Automatizált döntéshozatal egyedi ügyekben, beleértve a profilalkotást

Az érintett ügyfél jogosult arra, hogy ne terjedjen ki rá olyan, kizárólag automatizált adatkezelésen alapuló – akár intézkedést is magában foglaló – döntés hatálya, amely a rá vonatkozó egyes személyes jellemzők kiértékelésén alapul, és amely rá nézve joghatással jár vagy őt hasonlóan jelentős mértékben érinti.

Ilyen adatkezelésnek minősül a „profilalkotás” is, vagyis a személyes adatok automatizált kezelésének bármely olyan formája, amelynek során a személyes adatokat valamely természetes személyhez fűződő bizonyos személyes jellemzők értékelésére, különösen a munkahelyi teljesítményhez, gazdasági helyzethez, egészségi állapothoz, személyes preferenciákhoz, érdeklődéshez, megbízhatósághoz, viselkedéshez, tartózkodási helyhez vagy mozgáshoz kapcsolódó jellemzők elemzésére vagy előrejelzésére használják.

Megengedett azonban az ilyen adatkezelésen – ideértve profilalkotást is – alapuló döntéshozatal, ha azt az olyan uniós vagy tagállami jog kifejezetten engedélyezi, amelynek hatálya alá a Biztosító tartozik, vagy ha arra valamely, az érintett és a Biztosító közötti szerződés megkötése vagy teljesítése érdekében van szükség, vagy ha az érintett ahhoz kifejezett hozzájárulását adta.

Az ilyen adatkezelés csak megfelelő garanciák mellett végezhető, amelybe beletartozik az érintett külön tájékoztatása és az ahhoz való joga, hogy emberi beavatkozást kérjen és kapjon, különösen, hogy kifejtse álláspontját, hogy magyarázatot kapjon az ilyen értékelés alapján hozott döntésről, és hogy megtámadja a döntést.

A személyes adatok helyesbítéséhez, vagy törléséhez, illetve az adatkezelés korlátozásához kapcsolódó értesítési kötelezettség

A Biztosító minden olyan címzettet tájékoztat az Általános Adatvédelmi Rendelet szerinti valamennyi helyesbítésről, törlésről vagy adatkezelés-korlátozásról, akivel, illetve amellyel a személyes adatot közölte, kivéve, ha ez lehetetlennek bizonyul, vagy aránytalanul nagy erőfeszítést igényel. Az érintettet kérésére az Biztosító tájékoztatja e címzettekről.

Panasztétel és a bírósági jogorvoslathoz való jog

Az egyéb közigazgatási vagy bírósági jogorvoslatok sérelme nélkül, minden érintett ügyfél jogosult arra, hogy panaszt tegyen a felügyeleti hatóságnál – különösen a szokásos tartózkodási helye, a munkahelye vagy a feltételezett jogsértés helye szerinti tagállamban –, ha az érintett megítélése szerint a rá vonatkozó személyes adatok kezelése megsérti az Általános Adatvédelmi Rendeletet.

Ennek alapján a Biztosító által végzett személyes adatkezeléssel összefüggésben az érintett ügyfél által benyújtott kérelmek kivizsgálása eredményeként meghozott intézkedésekkel, azok elmaradásával, vagy az intézkedés megtagadásával szemben az érintett jogosult panaszt benyújtani – főszabály szerint – a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz.

Az a felügyeleti hatóság, amelyhez a panaszt benyújtották, köteles tájékoztatni az ügyfelet a panasszal kapcsolatos eljárási fejleményekről és annak eredményéről, ideértve azt is, hogy az ügyfél jogosult bírósági jogorvoslattal élni. Ez a jogorvoslat a hatóság döntésével szemben vehető igénybe.

Az érintett a felügyeleti hatóságnál történő panasztétel mellett bírósági jogorvoslatra is jogosult mind az Biztosítóval, mind az adatfeldolgozóval szemben, ha megítélése szerint a személyes adatainak az Általános Adatvédelmi Rendeletnek nem megfelelő kezelése következtében megsértették az Általános Adatvédelmi Rendelet szerinti jogait.

A kártérítéshez való jog és a felelősség

Minden olyan érintett ügyfél, aki az Általános Adatvédelmi Rendelet megsértésének eredményeként vagyoni vagy nem vagyoni kárt (hátrányt) szenvedett, az elszenvedett kárért a Biztosítótól vagy az adatfeldolgozótól kártérítésre (sérelemdíjra) jogosult.

Az adatkezelésben érintett valamennyi adatkezelő felelősséggel tartozik minden olyan kárért, amelyet az Általános Adatvédelmi Rendeletet sértő adatkezelés okozott. Az adatfeldolgozó csak abban az esetben tartozik felelősséggel az adatkezelés által okozott károkért, ha nem tartotta be az Általános Adatvédelmi Rendeletben meghatározott, kifejezetten az adatfeldolgozókat terhelő kötelezettségeket, vagy ha az adatkezelő jogszerű utasításait figyelmen kívül hagyta vagy azokkal ellentétesen járt el.

Az adatkezelő, illetve az adatfeldolgozó mentesül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a kárt előidéző eseményért őt semmilyen módon nem terheli felelősség.

Ha több adatkezelő vagy több adatfeldolgozó vagy mind az adatkezelő mind az adatfeldolgozó érintett ugyanabban az adatkezelésben, és felelősséggel tartozik az adatkezelés által okozott károkért, minden egyes adatkezelő vagy adatfeldolgozó az érintett tényleges kártérítésének biztosítása érdekében egyetemleges felelősséggel tartozik a teljes kárért.

15. Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

A személyes adatok védelméhez való jog érvényesülése érdekében Hatóság kérelemre vagy hivatalból hatósági eljárást indít, illetőleg indíthat.

A Hatóság elérhetőségi adatai:

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

Postacím: 1363 Budapest, Pf.: 9.

Telefon: (+36 1) 391-1400

Telefax: (+36 1) 391-1410

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Web: https://www.naih.hu/

2. sz. függelék
Értékesítésre vonatkozó Ügyféltájékoztató

1. Az ügyfelek tájékoztatása

(1) A Biztosítónak a kockázat helye szerinti vagy a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén – ha törvény eltérően nem rendelkezik – a biztosítási szerződés megkötése előtt kellő időben, bizonyítható és azonosítható módon, világos, pontos, közérthető, egyértelmű, nem félrevezető, tisztességes, részletes és díjmentes írásbeli tájékoztatást kell adnia a szerződést kötni kívánó ügyfél részére

b) a Biztosító elnevezéséről, székhelyéről, jogi formájáról, valamint arról, hogy biztosítási tevékenységet végez

c) fióktelep útján kötött biztosítási szerződés esetén a fióktelep székhelyéről (külföldön létesített fióktelep esetén a címéről), külföldi biztosító magyarországi fióktelepe útján kötött biztosítási szerződés esetén a külföldi biztosító székhelyéről, cégjegyzékszámáról vagy nyilvántartási számáról, valamint a nyilvántartását végző bíróság vagy hatóság nevéről,

d) a hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatóságról,

e) a biztosítási szerződésnek a Bit. 4. melléklet A) részében meghatározott jellemzőiről,

f) a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről szóló jelentés közzétételéről,

g) arról, hogy nyújt-e tanácsadást az értékesített biztosítási termékre vonatkozóan, és

h) a biztosítási szerződéssel összefüggésben a közreműködő részére nyújtott javadalmazás jellegéről.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott tájékoztatónak figyelemfelhívásra alkalmas módon kell tartalmaznia:

a) a Biztosító mentesülésének a szabályait,

b) a Biztosító szolgáltatása korlátozásának a feltételeit,

c) a biztosítási szerződésben alkalmazott kizárásokat, valamint

d) minden, a szokásos szerződési gyakorlattól, a szerződésre vonatkozó rendelkezésektől lényegesen vagy valamely korábban a felek között alkalmazott kikötéstől eltérő feltételt, így különösen azt a körülményt, hogy a magyartól eltérő jog alkalmazása vagy a magyartól eltérő bíróság kizárólagos illetékessége került kikötésre.

(3) Az (1) bekezdésben meghatározott tájékoztatás az ügyféllel történő megállapodásban kikötött más nyelven és – az adott esettől függően a (3a) vagy a (3b) bekezdésben meghatározott feltételek teljesülése esetén – tartós adathordozón vagy honlapon keresztül is történhet, azzal, hogy az ügyfél ez irányú kérésére a tájékoztatást díjmentesen, írásban is rendelkezésére kell bocsátani.

(3a) A (3) bekezdés szerinti tartós adathordozón akkor történhet a tájékoztatás, ha az ügyfél kifejezetten ezt a tájékoztatási módot választotta, és a tájékoztatás, valamint a kapcsolattartás szempontjából ez a mód megfelelő a számára; ennek kell tekinteni különösen, ha rendszeres internet-hozzáféréssel rendelkezik, így különösen, ha a Biztosító számára megadta az e-mail-címét.

(3b) A (3) bekezdés szerinti honlapon keresztül történő tájékoztatás feltétele, hogy

a) azt személyesen az ügyfélnek címezzék, vagy

b) az ügyfelet elektronikus úton értesítsék a honlap címéről és a tájékoztatásnak a honlapon belüli elérhetőségéről; a tájékoztatás a honlapon az igényérvényesítési határidő lejártáig elérhető maradjon, valamint a (3a) bekezdés szerinti feltételek is fennálljanak.

(3c) Telefonon történő értékesítés esetében az (1) bekezdés szerinti tájékoztatásnak (a biztosítási termékismertetőt is beleértve) összhangban kell lennie a távollévők között kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2025. évi XCIX. törvénnyel és a vonatkozó uniós szabályokkal. Mindezeken túlmenően az e § szerinti tájékoztatást a biztosítási szerződés megkötése után haladéktalanul meg kell adni az ügyfél részére, az ügyfél által választott módon, amely független az előzetes tájékoztatás választott módjától.

(4) A (2) bekezdésben meghatározott kötelezettség megsértése a Bit.-ben meghatározott jogkövetkezményeket vonja maga után, és nem érinti az általános szerződési feltételek vagy azok egyes kikötései – a Ptk.-ban meghatározottak szerinti – szerződéses tartalommá válását.

(5) A Biztosító – az (1) bekezdés g) pontjában, valamint a Bit. 4. melléklet A) pont 17. alpontjában foglaltakat[3] kivéve – az (1) bekezdésben foglalt adatok változása esetén a szerződés módosításakor és megújításakor köteles a szerződéskötést megelőző tájékoztatás megadásával egyező módon a szerződő fél részére a változásokról tájékoztatást nyújtani.

(6) Amennyiben az ügyfél a biztosítási szerződéssel összefüggésben annak megkötése után teljesít fizetést – a folyamatos biztosítási díjak és az ütemezett fizetések kivételével –, a Biztosító minden ilyen fizetésre vonatkozóan megadja az (1) bekezdés g) pontja szerinti tájékoztatást.

(7) Amennyiben a Biztosító – a letelepedés és a szolgáltatásnyújtás szabadsága alapján – olyan ügyfél számára értékesít biztosítási terméket, amely ügyfél szokásos tartózkodási helye vagy székhelye szerinti tagállam a Bit.-ben foglaltaknál szigorúbb szabályokat

[3] *Életbiztosítás esetén az adózással kapcsolatos szabályokat*

alkalmaz a biztosítási termékek értékesítésével összefüggő követelmények vonatkozásában, akkor e szigorúbb szabályok az irányadók.

(8) A Bit. 368. § (1) bekezdése szerinti kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személynek– az őt megbízó biztosító felelősségvállalása mellett – a fentiekben meghatározott módon – tájékoztatást kell adnia a szerződést kötni kívánó ügyfél részére az őt megbízó biztosító nevéről és címéről, valamint a Bit. 4. melléklet A) pont 11. alpontja szerinti információkról[4], továbbá biztosítania kell a Bit. 130/A. §-ban[5] a jelen pont (15) bekezdésben, valamint a Bit. 154. §-ában (összekapcsolt értékesítés) foglaltak megfelelő érvényesülését, az ügyfél igényeinek és szükségleteinek – a szerződés megkötését megelőzően történő – megfelelő figyelembevételét, valamint a 2. pont (5) bekezdése szerinti biztosítási termékismertető – szerződés megkötését megelőzően történő – ügyfél számára történő rendelkezésre bocsátását.

(9) A Biztosítót az (1)-(7) bekezdésben és a (12) bekezdésben meghatározott kötelezettség

a) nem terheli, ha a szerződés viszontbiztosítási szerződés, valamint a szerződés nagykockázatra létrejövő biztosítási szerződés,
b) ha a biztosítási szerződés megkötésében biztosításközvetítő működik közre.

(10) A Biztosító a tájékoztatást elektronikus kereskedelmi szolgáltatás nyújtása esetén az ügyfél számára folyamatosan és könnyen elérhető módon, elektronikus úton is köteles elérhetővé tenni.

(11) Ha a Biztosító elfogadó nyilatkozatát fokozott biztonságú elektronikus aláírást tartalmazó elektronikus dokumentum igazolja, a Biztosító köteles a (2) bekezdésében meghatározott tájékoztatót az ügyfél számára folyamatosan és könnyen elérhető módon, elektronikus úton hozzáférhetővé tenni.

(12) A Biztosító – ha törvény eltérően nem rendelkezik – bizonyítható módon köteles beszerezni ügyfele arra vonatkozó külön nyilatkozatát, hogy az (1) bekezdésében meghatározott tájékoztatást megkapta. A nyilatkozatnak tartalmaznia kell azt is, hogy az ügyfél a szerződés megkötése előtt milyen más, a megkötendő biztosítási szerződéssel összefüggő tájékoztatást kapott meg.

(13) A biztosítási szerződésben rögzített értékkövetés érvényesítése során az ügyfélnek egyértelmű tájékoztatást kell adni az értékkövetéssel érintett és nem érintett elemek vonatkozásában. A Biztosító köteles felhívni a figyelmet a biztosítási szerződés értékkövetéssel kapcsolatos rendelkezéseire, külön is kitérve az ügyfelet az értékkövetéssel kapcsolatban megillető jogokra.

(14) Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele – élet- és nem-életbiztosítások esetében egyaránt – a leendő ügyfél orvosi vizsgálata, akkor a Biztosító köteles arról is tájékoztatást adni, hogy az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló törvény alapján az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

(15) A biztosítási termékekkel kapcsolatos marketing-közleményeknek világosnak, pontosnak, közérthetőnek, egyértelműnek, nem félrevezetőnek és tisztességesnek kell lenniük, valamint a marketingközlemények marketingjellegének egyértelműen felismerhetőnek kell lennie.

2. A tanácsadással és a tanácsadás nélkül történő biztosítási értékesítésre vonatkozó előírások

(1) A Biztosítónak a biztosítási szerződés megkötése előtt a Bit.-ben foglalt tájékoztatási követelményeken túl – függetlenül attól, hogy a Bit. 154. §-a szerinti összekapcsolt értékesítés (keresztértékesítés) történik-e vagy sem– meg kell határoznia az ügyféltől kapott tájékoztatás alapján az adott ügyfél konkrét igényeit és szükségleteit, és közérthető formában tárgyilagos tájékoztatást kell nyújtania az ügyfélnek a biztosítási termékekkel összefüggésben, annak érdekében, hogy az ügyfél megalapozott döntést hozhasson.

(2) Az (1) bekezdés alapján bármely – a Biztosító által az ügyfélnek javasolt – biztosítási terméknek összhangban kell állnia az ügyfélnek a tájékoztatása alapján megállapítható biztosítási igényeivel és szükségleteivel.

(3) Amennyiben a biztosítási szerződés megkötése előtt tanácsadásra is sor kerül, az (1) és (2) bekezdésben foglaltakon túlmenően, a Biztosító személyre szabott – bizonyos biztosítási termék vagy termékek választására irányuló – konkrét ajánlást is ad az ügyfél részére, ismertetve, hogy az adott termék miért felel meg leginkább az ügyfél igényeinek és szükségleteinek.

(4) Az (1)–(3) bekezdés szerinti tájékoztatás és ajánlás az ajánlott biztosítási termék összetettségétől és az ügyfél típusától függően értelemszerűen módosulhat.

(5) Az 1. pont szerinti tájékoztatásokat, valamint a jelen pont szerinti igényfelmérést követően, a Bit. 1. melléklet szerinti nem-életbiztosítási termékek értékesítése esetén a Biztosító egy egységesített

[4] *A panaszkezelésre vonatkozó tájékoztatást, továbbá a panasz – annak jellege szerint – a Felügyelethez vagy a békéltető testületekhez való előterjesztésének lehetőségét (a székhely, telefonos és internetes elérhetőség, valamint a levelezési cím feltüntetésével), illetve tájékoztatást a bírói út igénybevételének lehetőségéről*

[5] *A biztosítóknak becsületesen, tisztességesen, szakszerűen, az ügyfelek legjobb érdekei szerint kell eljárniuk. A biztosítók nem hozhatnak olyan – különösen javadalmazással összefüggő – intézkedéseket, amelyek arra ösztönözhetik a biztosításértékesítőket, hogy bizonyos biztosítási terméket ajánljanak, amikor más, az ügyfél igényeinek jobban megfelelő biztosítási terméket is ajánlhatnának.*

biztosítási termékismertető útján, papíron vagy tartós adathordozón nyújtja, amely biztosítási termékismertetőt a Biztosító állítja össze.

(6) Az (5) bekezdés szerinti biztosítási termékismertetőnek a következő követelményeknek kell megfelelnie:

a) rövid és önálló dokumentumnak kell lennie,

b) könnyen olvasható, egyértelmű megjelenítéssel és elrendezéssel, továbbá olvasható méretű betűkkel és egyéb karakterekkel kell készülnie,

c) ha eredetileg színesben készült, olvashatónak kell maradnia fekete-fehérben nyomtatott vagy fénymásolt formában is,

d) a biztosítási termék felkínálásának helye szerint használt hivatalos nyelveken vagy azok egyikén, vagy pedig a biztosításértékesítő és a fogyasztó megállapodása szerinti egyéb nyelven kell megfogalmazni,

e) pontosnak kell lennie, és nem lehet félrevezető.

f) az első oldal tetején tartalmaznia kell a „biztosítási termékismertető" címet,

g) tartalmaznia kell azt a nyilatkozatot, hogy a termékre vonatkozó teljes körű, szerződéskötés előtti és szerződéses tájékoztatás más dokumentumokban érhető el és meg kell neveznie ezen dokumentumokat.

(7) Az (5) bekezdés szerinti biztosítási termékismertető az alábbi információkat tartalmazza:

a) a biztosítási termék típusáról adott tájékoztatást,

b) a biztosítási fedezetről adott összefoglalót, ideértve a fő biztosított kockázatokat, a biztosítási összeget és adott esetben a földrajzi hatályt és a kizárt kockázatok összefoglalását,

c) a biztosítási díj fizetésének módját és a fizetések ütemezését,

d) a fő kizárásokat, ahol kárigény bejelentésének nincs helye,

e) a szerződés kezdetekor jelentkező kötelezettségeket,

f) a szerződés időtartama alatt fennálló kötelezettségeket,

g) a kárigény bejelentése esetén jelentkező kötelezettségeket,

h) a szerződés időtartamát, beleértve a szerződés kezdetének és végének időpontját,

i) a szerződés megszűnésének eseteit.

(8) A Biztosítónak a termékismertetőt a vele szemben a (6) bekezdésben támasztott követelmények érvényesülése mellett a jelen függelék 1. pont (1) bekezdésében foglalt tájékoztatással egyidejűleg kell megadnia.

3. (1) Tájékoztatjuk, hogy a biztosításközvetítőnek a kockázat helye szerinti vagy a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén – ha törvény eltérően nem rendelkezik – a biztosítási szerződés megkötése előtt kellő időben, bizonyítható és azonosítható módon, világos, pontos, közérthető, egyértelmű, nem félrevezető, tisztességes, részletes és díjmentes írásbeli tájékoztatást kell adnia

a) arról, hogy biztosításközvetítői tevékenységet végez, valamint a biztosításközvetítést végző természetes személy nevéről, továbbá azon gazdálkodó szervezet cégnevéről, székhelyéről, amelynek keretében vagy megbízásából a biztosításközvetítést végzi és felügyeleti hatóságának megjelöléséről;

b) a felügyeleti nyilvántartásról, amelyben szerepel, és annak módjáról, ahogyan nyilvántartását ellenőrizni lehet;

c) arról, hogy rendelkezik-e minősített befolyással az adott biztosítóban;

d) arról, hogy az adott biztosító vagy az adott biztosító anyavállalata rendelkezik-e minősített befolyással a biztosításközvetítőben;

e) ügynök esetén a Bit. 159. § (1) bekezdésében, többes ügynök és alkusz esetén pedig a Bit. 382. § (1) bekezdésében foglaltakról, továbbá a tevékenységével kapcsolatos panasz – annak jellege szerint – a Felügyelethez vagy a békéltető testületekhez való előterjesztésének lehetőségéről (a székhely, telefonos és internetes elérhetőség, valamint a levelezési cím feltüntetésével), illetve a bírói út igénybevételének lehetőségéről;

f) arról, hogy a szakmai tevékenysége során okozott kár vagy felmerült sérelemdíj megfizetéséért ki áll helyt;

g) arról, hogy függő vagy független biztosításközvetítőként jár-e el;

h) függő biztosításközvetítő esetén arról, hogy mely biztosítók nevében jár vagy járhat el;

i) arról, hogy milyen biztosítási termék terjesztésére van jogosultsága;

j) arról, hogy nyújt-e tanácsadást az értékesített biztosítási termékekre vonatkozóan;

k) arról, hogy a biztosítási termék közvetítése során az ügyféltől díjat vagy díjelőleget átvehet-e;

l) független biztosításközvetítő esetén arról, hogy a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget átvehet-e, és ha igen, annak esetleges összegszerűségi korlátairól;

m) függő biztosításközvetítő esetén arról, hogy a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át;

n) függő biztosításközvetítő esetén arról, hogy a biztosítóval kötött megállapodása alapján milyen képviseleti jogosultsággal rendelkezik, különös tekintettel arra vonatkozóan, hogy a biztosító nevében megkötheti-e a biztosítási szerződést;

o) független biztosításközvetítő esetén, azzal a biztosítási termékkel összefüggésben, amelyet ajánl, vagy amellyel kapcsolatban tanácsot ad, arról, hogy alapos és személyre szabott elemzés alapján ad-e tanácsot;

p) független biztosításközvetítő esetén, amennyiben nem alapos és személyre szabott elemzés alapján nyújt tanácsot, azon biztosítókról, amelyek termékeit értékesítheti;

q) a biztosítási szerződéssel összefüggésben kapott javadalmazás jellegéről, így, hogy

qa) közvetítői díj alapján dolgozik-e, vagyis a javadalmazást közvetlenül az ügyféltől kapja-e, ebben az esetben a tájékoztatásnak a közvetítői díj összegére, vagy, ha az nem határozható meg, akkor a közvetítői díj kiszámításának módjára is ki kell térnie,

qb) bármely, biztosítótól kapott díjazás alapján dolgozik-e, vagyis a biztosítási díj magában foglalja-e a javadalmazást,

qc) valamely más típusú javadalmazás alapján dolgozik-e, ideértve a biztosítási szerződéssel összefüggésben kínált vagy nyújtott bármilyen jellegű gazdasági előnyt is, vagy

qd) a qa)–qc) alpontok szerinti javadalmazási formák kombinációja alapján dolgozik-e.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározottakon túl a biztosításközvetítőnek a Bit. 152. § (1) és (2) bekezdésében foglaltakról – ide nem értve a Bit. 152. § (1) bekezdés e)–g) pontjában foglaltakat –, valamint a Bit. 153. § (1)–(2a) bekezdésében és a Bit. 155. §-ban meghatározottakról is tájékoztatást kell nyújtania.

(3) A biztosításközvetítő

a) az (1) bekezdés a) pontja szerinti adatok változása esetén a változástól számított tizenöt napon belül,

b) az (1) bekezdés b)–p) pontjában foglalt adatok változása esetén a szerződés módosításakor és megújításakor

köteles az (1) bekezdésben meghatározott módon az ügyfél részére a változásokról tájékoztatást nyújtani.

(4) Amennyiben az ügyfél a biztosítási szerződéssel összefüggésben annak megkötése után teljesít fizetést – a folyamatos biztosítási díjak és az ütemezett fizetések kivételével –, a biztosításközvetítő minden ilyen kifizetésre vonatkozóan megadja az (1) bekezdés c), d), g), h), o), p) és q) pontja szerinti tájékoztatást.

(5) A kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy – az (1) bekezdésben meghatározottak szerint – az ügyfél részére köteles tájékoztatást adni:

a) arról, hogy főtevékenységéhez kapcsolódóan kiegészítő jelleggel végez biztosításközvetítői tevékenységet, valamint a kiegészítő biztosításközvetítést végző természetes személy nevéről, továbbá azon gazdálkodó szervezet cégnevéről, székhelyéről, amelynek keretében vagy megbízásából a kiegészítő biztosításközvetítést végzi, és a gazdálkodó szervezet felügyeleti hatóságának megjelöléséről,

b) a felügyeleti nyilvántartásról, amelyben a gazdálkodó szervezet szerepel, és annak módjáról, ahogyan nyilvántartását ellenőrizni lehet,

c) attól függően, hogy biztosító, alkusz vagy többes ügynök megbízásából jár-e el, a Bit. 159. § (1) bekezdésére vagy a Bit. 382. § (1) bekezdésére vonatkozó tájékoztatást (az adott biztosító, alkusz vagy többes ügynök nevével és címével együtt), továbbá a tevékenységével kapcsolatos panasz – annak jellege szerint – a Felügyelethez vagy a békéltető testületekhez való előterjesztésének lehetőségét (a székhely, telefonos és internetes elérhetőség, valamint a levelezési cím feltüntetésével), illetve tájékoztatást a bírói út igénybevételének lehetőségéről,

d) a biztosítási szerződéssel összefüggésben kapott javadalmazás jellegéről.

(6) A Bit. 368. § (1) bekezdése szerinti kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személyek – az őt megbízó alkusz vagy többes ügynök felelősségvállalása mellett – a Bit. 152/A. §-ban meghatározottakról, az ott meghatározottak szerint kell tájékoztatást adnia az ügyfél számára, a megbízó biztosításközvetítőre vonatkoztatva.

V. Egyéb rendelkezések, fogalom meghatározások

1. Állandóan lakott (tartós lakás céljára szolgáló) ingatlan: Állandóan lakott ingatlannak minősül az az ingatlan, amely a teljes háztartás vitelére alkalmas, továbbá amelyben a biztosított ottlakásra berendezkedett és állandóan, életvitelszerűen ott tartózkodik.

2. Baleset: Balesetnek az emberi szervezetet ért olyan egyszeri külső hatás minősül, amely a sérült akaratától függetlenül, hirtelen vagy aránylag rövid idő alatt következik be, és amely sérülést, vagy más testi egészségkárosodást, illetőleg halált okoz.
Nem minősül balesetnek a megemelés, rándulás, fagyás, napszúrás és a hőguta. Nem tekinthető balesetnek az öngyilkosság, az öncsonkítás vagy ezek kísérlete még akkor sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el.

3. Belvíz: Esővízből és hóléből, a felszínre emelkedő talajvízből és az árvízvédelmi töltések alatt átszivárgó vízből származó felszíni víz.

4. Bérház, bérlakás: Olyan, nem a tulajdonos által használt lakóépület, lakás(rész), amellyel kapcsolatban a Biztosító kockázatviselése a bérlemény határoló falain belül az alábbiakban meghatározott épületberendezésekre és épülettartozékokra terjed ki:
a) ajtó- és ablakszerkezetek, spaletta, zsalugáter, reluxa, redőny, vászonroló, napvédő függöny és a hozzájuk tartozó szerelvények
b) a csengő, a kaputelefon, valamint a riasztó és a tűzjelző berendezés
c) beépített bútor és beépített térelválasztó
d) beépített főző-fűtő, vízellátó-egészségügyi és szellőztető, légkondicionáló berendezések, valamint ezek szerelvényei
e) az elektromos hálózat és szerelvényei, a bérlemény fogyasztásmérőjétől, ill. kapcsolótáblájától kezdődő szakaszon
f) a belső válaszfal, falburkolat, a vakolat, a festés, a tapétázás, a mázolás
g) a belső padlóburkolatok (parketta, padló, padlószőnyeg, PVC burkolat stb.)
h) a műholdas és földi szórású TV adás vételére szolgáló antenna rendszer (a beltéri egység kivételével)

5. Dologi kár: Valamely tárgy megsemmisülése, használhatatlanná válása vagy megsérülése miatt bekövetkezett kár.

6. Él- és minősített sportoló
Élsportoló, aki
- nemzetközi osztályú minősítéssel rendelkezik,
- országos válogatott (felnőtt A) kerettag,
- egyéni sportágban I. osztályú minősítéssel rendelkezik
- nemzeti (országos) bajnokság I. osztályában szereplő csapat sportolója,
- labdarúgó nemzeti bajnokság II. osztályú csapattagja,
- utánpótlás I. osztály minősítéssel rendelkezik,
- ifjúsági aranyjelvényes minősítéssel rendelkezik.

Egyéb minősített sportoló: Sportegyesületeknél, sportiskoláknál igazolt, fent nem említett minősítésű egyéb sportoló.

7. Építés, bővítés, átépítés alatt álló épület: Építés, bővítés, átépítés alatt állónak minősül az épület, ha az építésügyi szakhatóság engedélyéhez kötött építési tevékenység alatt áll, jogerős használatba vételi engedéllyel még nem rendelkezik, továbbá az ajtók, ablakok még nem kerültek beépítésre és így az épület nem zárható.

8. Építmények: Építménynek minősül: a biztosított telken található, épületnek nem minősülő, a talajhoz szilárdan rögzített szerkezetek összessége. Az építmények nem képeznek önálló vagyoncsoportot, az épületekkel együtt biztosítottak. Az építmények közé soroljuk az alábbiakat: kerítés, földbe épített, szilárd falú medence és fedése (kivéve a fólia- és ponyvafedést), kerti szalonnasütő és grillező, kerti szobrok, kandeláberek, szökőkutak, filagória, szennyvíztároló, ciszterna, antennatartó állvány, horgászállás stb.

9. Épület (családi ház, lakás): Olyan szerkezetileg önálló, szilárd építőanyagból készült, egy vagy több helyiséget magába foglaló önálló zárt egészet képező építmény, amely a környező külső tértől épületszerkezetekkel teljesen elválasztott teret alkot, biztosítva ezzel az állandó vagy időszakos tartózkodás és használat feltételeit.

10. Épületberendezések, épülettartozékok: Az épület fő funkcióját biztosító szerkezetek, berendezések, szerelvények.
Ide tartoznak különösen az alábbiak:
a) az épülethez szilárdan rögzített, be- és hozzáépített elemek és berendezések: térelválasztók, zászlótartók, hirdetést hordozó szerkezetek, előtetők; padló- és falcsatornák (szerelőjáratok), rögzített padló-, fal-, födém- és szegélyburkolatok; festés, mázolás, tapétázás, burkolatok; álmennyezetek, galériák; redőny, reluxa, spaletta, árnyékolószerkezetek az elektromos mozgatószerkezeteikkel együtt; elektronikus vezérlésű és/vagy működtetésű nyílászárók a vezérlő/működtető berendezéseikkel együtt; villámhárító-rendszerek és tartozékaik/berendezéseik; lépcsők, létrák, hágcsók (külső használatúak is),
b) beépített szekrények – rendeltetésüktől és a beépítés idejétől függetlenül –, amelyeket kifejezetten az adott helyre, méretre, adott feladat ellátására építettek be, és amelyek károsodás nélkül az eredeti helyükről nem mozdíthatók el, illetve eltávolítva elvesztik funkciójukat (pl. az ilyen kialakítású kamraszekrény, beépített szekrény, beépített konyhabútor, gardróbszekrény stb.),
c) az épületbe szerkezetileg beépített ajtó- és ablakszerkezetek, üvegezések,
d) az épület elektromos ellátására szolgáló vezetékezés/villanyszerelés a hozzá tartozó mérőműszerekkel és a beépített fogyasztó-berendezésekkel együtt (pl. napelemek, napkollektorok, világítóberendezések; gépészetileg kémény- vagy szellőzőrendszerbe bekötött szagelszívó, szellőző-, légtechnikai és klímaberendezések, beépített porszívó és tartozékai, elektromos tűzhely, bojler, vízmelegítő, szauna, jakuzzi),
e) az épület fűtésére és gázellátására szolgáló vezetékezés/szerelés a hozzá tartozó mérőműszerekkel, nyomáscsökkentőkkel és beépített fogyasztó-berendezésekkel együtt (pl. gáztűzhelyek, kazánok, bojlerek, vízmelegítők és konvektorok, hőszivattyúk),
f) az épület ivó-, szenny- és csapadékvíz- ellátását/elvezetését, fűtését, valamint tűzoltást szolgáló vezetékrendszerek a hozzájuk tartozó mérő- és szabályozó-berendezésekkel, szerelvényekkel, szivattyúkkal; kerti öntözőrendszerekkel; szűrő- és aprítóberendezésekkel és tartozékokkal; egészségügyi berendezésekkel, WC-, fürdő-, zuhany- és mosdóberendezésekkel,
g) felvonók, gépi működtetésű szintkülönbség áthidalók; kaputelefonok, csengők; szemétledobó berendezések,
h) riasztó- és megfigyelőrendszerek/központok, kamerák; falba épített értéktárolók mechanikai és elektronikai tűz- és vagyonvédelmi eszközök, berendezések.

11. Éves limit, kárlimit: Éves limit: az a határösszeg, ameddig a Biztosító egy naptári évben megtéríti a károkat.
Kárlimit: a Biztosító káreseményenkénti szolgáltatásának felső határa.

12. Hozzátartozó: a közeli hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa;

13. Közeli hozzátartozó: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér;

14. Gépjármű: a közúti forgalomban való részvétel feltételeként hatósági engedélyre és jelzésre kötelezett – a közúti közlekedés

szabályairól szóló 1/1975. (II. 5.) KPM–BM együttes rendelet (KRESZ) 1. számú függelékének II. *b)* pontjában meghatározott – gépjármű, pótkocsi, félpótkocsi, mezőgazdasági vontató, négykerekű segédmotoros kerékpár (quad), lassú jármű és munkagép, továbbá a hatósági engedélyre és jelzésre nem kötelezett segédmotoros kerékpár;

15. Ismeretlen gépjármű: az a gépjármű, amely nem azonosítható, illetve utólag sem azonosítható, mivel elhagyta a baleset helyszínét, vagy azonosító adatokkal nem rendelkezik, illetve azokat meghamisították vagy nem felismerhetők;

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

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

18. Közös tulajdon: A társasház alapító okiratában külön tulajdonként meg nem jelölt és a társasház tulajdoni törzslapján nyilvántartott építmények, épületrészek, épületberendezések, lakások és nem lakás céljára szolgáló helyiségek.

19. Külön tulajdon: Társasház esetén: a külön tulajdoni lapokon feltüntetett és a társasházi alapító okiratban külön tulajdonként megjelölt egyes lakások és nem lakás céljára szolgáló helyiségek. Szövetkezeti ház esetén: a külön tulajdoni lapokon nyilvántartott és a szövetkezeti alapszabály szerint a tagok tulajdonában álló lakások és nem lakás céljára szolgáló helyiségek.

20. Lakóközösségnek minősülnek
A társasház- (üdülő- és garázs-) közösségek.
A lakás- (a nyugdíjasházi, az üdülő-, a személygépkocsi-tároló) -építő és -fenntartó szövetkezetek, melyekben
a) a lakások vagy nem lakáscélú helyiségek a tagok tulajdonában vannak; az épületszerkezetek, a közös használatra szolgáló helyiségek, a központi berendezések és a ház felügyelői lakás a szövetkezet tulajdonában vannak,
b) a lakások vagy nem lakáscélú helyiségek a tagok tulajdonában vannak; az épületszerkezetek, a közös használatra szolgáló helyiségek, a központi berendezések és a ház felügyelői lakás a tagság közös tulajdonában vannak,
c) a lakások vagy nem lakáscélú helyiségek, az épületszerkezetek, a közös használatra szolgáló helyiségek, a központi berendezések és a házfelügyelői lakás a szövetkezet tulajdonában vannak, és a tagokat csak használati jog illeti meg.

21. Lakóközösség tagjainak minősülnek
a) a társasház külön tulajdoni lapjain feltüntetett egyes lakások és nem lakás céljára szolgáló helyiségek tulajdonosai és tulajdonostársai a külön tulajdoni lapon szereplő tulajdoni arány erejéig,
b) a lakás- (a nyugdíjasházi, az üdülő-, a személygépkocsi-tároló) -építő és -fenntartó szövetkezet tagjai.

22. Lakóterület: Lakóterületnek minősül a mindenkor hatályos Településrendezési és Építési Követelményekről szóló jogszabály (TÉKA) besorolása szerinti lakó- vagy vegyes terület. Nem minősül lakóterületnek a TÉKA besorolása alapján lakó- vagy vegyes területen kívüli összes terület (üdülőterület, mezőgazdasági terület, stb.)

23. Melléképületek: Lakás esetén: a lakással nem azonos kockázatviselési helyen lévő, de a lakással azonos épületben található, a Biztosított tulajdonában/kizárólagos használatában lévő nem lakás célú helyiséget (garázs, tároló, pince)
Ház esetén: a főépülettől különálló, vagy melléépített, de külön tetőszerkezettel, rendelkező, nem lakás céljára szolgáló épületek (garázs, tároló, hobbiműhely, ól, istálló)

24. Nem állandóan lakott (időszakos tartózkodás céljára szolgáló) ingatlan: Nem állandóan lakott épületnek minősülnek azok az ingatlanok, amelyeket a biztosítottak szezonális jelleggel, illetve valamilyen rendszerességgel rövidebb-hosszabb időtartamig ideiglenesen használnak.

Nem állandóan lakott épületnek minősül az az ingatlan is, amelyet 30 napon túl folyamatosan nem laknak.

A Biztosító a szolgáltatás szempontjából a nem állandóan lakott ingatlant is állandóan lakott ingatlannak minősíti arra az időtartamra, amelyet a biztosított bizonyítottan ott tölt.

25. Okmányok:
A biztosított nevére kiállított
- személyazonosító igazolvány,
- személyi azonosítót és lakcímet igazoló hatósági igazolvány,
- magánútlevél,
- vezetői engedély,
- ideiglenes vezetői engedély,
- nemzetközi gépjármű-vezetői engedély
- TAJ-szám igazolására szolgáló hatósági igazolvány,
- diákigazolvány,
- adóigazolvány,
- gépjármű törzskönyv,
- a biztosított tulajdonát képező gépjármű forgalmi engedélye,
- születési anyakönyvi kivonat, házassági anyakönyvi kivonat, halotti anyakönyvi kivonat.

26. Személyi sérüléses kár: A biztosított baleseti eredetű egészségkárosodása vagy testi sérülése vagy halála.

27. Szövetkezeti tulajdon: A szövetkezeti ház tulajdoni törzslapján nyilvántartott és az alapszabály szerint a szövetkezet vagy a tagok közös tulajdonában álló építmények, épületrészek, épületberendezések, lakások és nem lakás céljára szolgáló helyiségek.

28. Talajvíz: A felszínről a földbelső felé haladva az első nagykiterjedésű, hidrogeológiai értelemben vízzáró réteg fölött elhelyezkedő víztömeg. Felszínén általában a mindenkori természetes légnyomás mérhető, fiziko-kémiai tulajdonságainak, elhelyezkedésének, mozgásának változása pedig viszonylag rövid időn belül követi a körülmények (időjárás, mesterséges beavatkozás stb.) változásait.

29. Társasházi tulajdon: Az épület műszakilag megosztott, meghatározott részei (önálló lakások vagy nem lakáscélú helyiségek) külön tulajdonban, az ingatlan egyéb részei pedig közös tulajdonban vannak.

30. Új érték: A vagyontárgy(ak) károsodottal azonos nagyságú, kivitelezettségű és minőségű, új állapotban való felépítésének, helyreállításának vagy beszerzésének a költsége, amely nem lehet több a vagyoncsoportra megállapított biztosítási összegnél.

31. Üzleti titok: Üzleti titok a biztosító gazdasági tevékenységéhez kapcsolódó, titkos - egészben, vagy elemeinek összességeként nem közismert vagy az érintett gazdasági tevékenységet végző személyek számára nem könnyen hozzáférhető -, ennélfogva vagyoni értékkel bíró olyan tény, tájékoztatás, egyéb adat és az azokból készült összeállítás, amelynek a titokban tartása érdekében a titok jogosultja az adott helyzetben általában elvárható magatartást tanúsítja.

Szolgáltatási táblázat

Biztosítási védelem	Biztosított kockázat/Limit	Biztosított kockázat/Limit	Biztosított kockázat/Limit
Tűz	✓		
Füst- és koromszennyezés	✓		
Robbanás	✓		
Villámcsapás	✓		
Villámcsapás másodlagos hatása	✓		
Vihar	✓		
Felhőszakadás	✓		
Jégverés	✓		
Hónyomás	✓		
Árvíz	✓		
Földrengés	✓		
Földcsuszamlás, kő-, szikla- és földomlás	✓		
Ismeretlen építmény és ismeretlen üreg beomlása	✓		
Idegen jármű ütközése	✓		
Idegen tárgy rádőlése	✓		
Vízkár (beázás, kívülről érkező víz, vezetékes vízkár, elfolyt víz)	✓		
Betöréses lopás, rablás, besurranás	✓		
Rongálás, vandalizmus	✓		
Vízkár (beázás, kívülről érkező víz, vezetékes vízkár, elfolyt víz)	✓		
Üvegtörés	✓		
Felelősségi káresemény	**10 000 000 Ft**		
Kiegészítő biztosítások	Választható		
Értéktárgy	10.000.000 Ft		
Készpénz	500.000 Ft		
Különleges üvegek törése	150.000 Ft	300.000 Ft	500.000 Ft
Duguláselhárítás költségei	30.000 Ft	50.000 Ft	100.000 Ft
Építés-, szerelésbiztosítás	2.000.000 Ft		
Lakóépületek rejtett hibáiból eredő károk	1.000.000 Ft		
Assistance szolgáltatás	✗		
Épülettartozékok lopása	100.000 Ft		
Szolgáltatás kimaradásból eredő károk	100.000 Ft	300.000 Ft	
Klímaberendezés	100.000 Ft		
Zárcsere kulcsvesztés vagy kulcstörés miatt	50.000 Ft		
Kerti bútor	100.000 Ft	200.000 Ft	300.000 Ft
Kerti dísznövénybiztosítás	100.000 Ft	150.000 Ft	250.000 Ft
Lábon álló növények biztosítása	50.000 Ft	150.000 Ft	250.000 Ft
Elveszett okmányok pótlása	✗		
Balesetbiztosítás	✗		
Autókulcs elvesztése, ellopás	150.000 Ft		
Rágcsálók által okozott károk	300 000 Ft		

Jelmagyarázat: Biztosított kockázat: ✓ Biztosítható kockázat: ✗ Hatályos: 2025.09.15-étől