

TARTALOMJEGYZÉK

A. AZ ALAPBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI.....	3
1. Biztosítási események fogalmai.....	3
2. Kizárások.....	3
3. Biztosított vagyontárgyak.....	5
4. Nem biztosítható vagyontárgyak.....	6
5. Biztosítottak.....	6
6. Területi hatály.....	6
7. Szolgáltatási feltételek.....	7
B. KIEGÉSZÍTŐ LAKÁSDOKTOR SZOLGÁLTATÁS.....	11
8. A lakásdoktor szolgáltatás.....	11
C. KIEGÉSZÍTŐ GLOBÁL SZEMÉLYBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI.....	13
9. Személybiztosítás biztosítási eseményei.....	13
10. Személybiztosítás biztosítottja.....	13
11. Személybiztosítás egyéb szabályai.....	14
D. KIEGÉSZÍTŐ GLOBÁL ÉLETBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI.....	16
12. Az életbiztosítás biztosítási eseménye.....	16
13. Az életbiztosítás biztosítottai, kedvezményezettjei.....	16
14. Az életbiztosítás alapfogalmai.....	17
15. Az életbiztosítás szolgáltatása.....	17
16. Az életbiztosítás módosulása, megszűnése, vegyes rendelkezései.....	17
E. GLOBÁL BIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK.....	19
17. Globál biztosítás szerződője és biztosítottja.....	19
18. A Globál biztosítás létrejöttének és megszűnésének szabályai.....	19
19. A Globál biztosítás díja, biztosítási összege, és változásainak szabályai.....	20
20. Egyéb általános szabályok.....	22
F. A GLOBÁL BIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS BETÖRÉSVÉDELMI ELŐÍRÁSAI.....	27
G. GLOBÁL BIZTOSÍTÁS FÜGGELÉK.....	30
H. GLOBÁL BIZTOSÍTÁS MELLÉKLET.....	31

Globál Biztosítás

A. AZ ALAPBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Biztosítási események fogalmai

A biztosító, a jelen feltételek és a GLOBÁL biztosítás általános feltételei szerint szolgáltatást teljesít azoknál a biztosítottakat érintő biztosítási eseményeknél, amelyek a kockázatviselési időszakban következnek be.

1.1. Vagyongbiztosítás

Biztosítási esemény épület- és ingóságbiztosítás vonatkozásában:

Minden olyan esemény, amely a szerződő/biztosított akaratától függetlenül, a kockázatviselési helyen, hirtelen, váratlanul lép fel és a biztosított vagyontárgyakban károsodást okoz, kivéve, ha az a szerződésből kizárásra került.

1.2. Felelősségbiztosítás

A felelősségbiztosítás szempontjából **biztosítási eseménynek** minősülnek azok az Európai Unió tagállamainak területén bekövetkező személyesérüléses és szerződésen kívüli tárgyrongálási károk, amelyekre vonatkozóan a biztosított **a magyar polgári jog szabályai alapján** kártérítési felelősséggel tartozik, mint

- a) a kötvényen megjelölt épület, lakás, melléképület, építmény és telek tulajdonosa, használója vagy ezek építtetője, felújíttatója,
 - b) háztartási céllal, rendeltetésszerűen gázpalackot, gáztartályt használó,
 - c) belátási képességgel nem rendelkező, vagy korlátozott belátási képességű személyek gondozója,
 - d) közúti balesetet előidéző gyalogos,
 - e) kerékpár, rokkantjármű, kézi erővel működtetett szállítóeszköz használója,
 - f) háziállattartó,
 - g) szervezett kereteken kívül, hobbi-, sporttevékenységet végző minőségében
- e szerződés hatálya alatt okozott és be is jelentett.

1.3. Balesetbiztosítás

Balesetbiztosítás vonatkozásában **biztosítási esemény** a biztosítottnak a biztosítási tartam alatti balesete, amely a biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő váratlan külső behatás, és amelynek következtében, de még a szerződés tartama alatt, a biztosított

- mulékony sérülést szenved (csonttörést, csontrepedést),
- a baleset megtörténtétől számított 1 éven belül meghal, vagy
- 2 éven belül maradandó egészségkárosodást szenved el.

2. Kizárások

2.1. A vagyongbiztosításban nem térülő károk:

2.1.1. A biztosítási események közül kizárt károk:

- a) **Az eltulajdonításból, vagy jogtalan használatból származó károk, de a rablás vagy betöréses lopás miatt keletkező károkat téríti a biztosító.** Betöréses lopásnak: minősül, ha a lezárt helyiségből¹ követik el a lopást.

¹ **Lezárt helyiség:** Az a helyiség, amely a szerződés Általános betörésvédelmi előírásaiban meghatározott valamely betörésvédelmi szintnek megfelelő védettségi megoldással rendelkezik és a kár időpontjában a helyiség zárszerkezetei is lezárt állapotban voltak, illetve a helyiség azon nyílászárói, amelyeknek az alsó éle a járószinttől mérve 3 méternél alacsonyabban van zárva található. (Nem minősül lezárt helyiségnek például a részben vagy egészben dróthálóval, különböző rácsszerkezetekkel, műanyaggal vagy szövetanyagokkal határolt, vagy ilyen nyílászáróval ellátott helyiség.) **Helyiségnek** az épület vagy melléképület minden oldalról szilárd anyagú épületszerkezetekkel körülhatárolt, önálló légterű, meghatározott rendeltetésű részét tekintjük.

- b) Belvív, talajvíz okozta.
- c) A nyílt ártéren² vagy hullámtéren³ bekövetkező árvízből származik
- d) A biztosított vagyontárgyak természetes használatából származó kárai, illetve működésükből származó meghibásodás kárai, kivéve az ezek miatti más biztosított vagyontárgyakban keletkezett károk (pl. csőtörés).
- e) Növények és állatok elpusztulása, kipusztulása, kimúlása, kivéve, ha ezt elemi kár,⁴ tűz, betöréses lopás vagy robbanás okozta.
- f) Rágcsálók, rovarok és saját tulajdonú házi állat által okozott károk, illetve a növényi károkozó által okozott károk
- g) Elektronikus adatfeldolgozó berendezésen vagy adathordozó eszközön tárolt adatok, állományok törlése, elveszése, torzulása, tönkremenetele bármely ok által (pl. számítógépvírus, erős mágneses tér, hibás programozás, módosítás, kódolás, manipulálás stb.). Ez vonatkozik a szoftverekre is.
- h) Elvesztéséből, eltűnéséből, elhagyásából, karcolásból, horpadásból, kopásból, leejtésből, leesésből, eldőlésből, felborulásból, megmunkálásból, javításból, tisztításból, restaurálásból eredő károk.
- i) Talajnedvességgel összefüggő károk – kivéve, ha a talajvízszint emelkedés árvíz vagy felhőszakadás következménye
- j) Nem rendeltetésszerű, vagy szabálytalan használatból származó károk.

2.1.2. Továbbá nem téríti meg a biztosító, a bekövetkezett károkhoz kapcsolódó alábbi kártételeket:

- a) az előszereteti érték,
- b) a gyűjteményhez, sorozathoz, garnitúrához, készlethez tartozó egyes darabok károsodása esetén a felsoroltak megcsonkulása, hiányos volta miatt bekövetkezett anyagi hátrány,
- c) a kereskedelmi forgalom hiányosságaiból adódó károk és többletköltségek,
- d) az értékcsökkenés,
- e) értéktárgynak minősülő ingóságokba nem sorolható képzőművészeti alkotások művészeti értékében keletkező károk,
- f) az elmaradt haszon,
- g) nem vagyoni kár.
- h) Amennyiben a kár bekövetkezésében a biztosítási eseményen kívül, egyéb károsító esemény vagy tényező is szerepet játszott, a biztosító a kárt csak olyan mértékben téríti meg, amilyen mértékben az a biztosítási eseménnyel áll okozati összefüggésben.

2.2. A felelősségbiztosítás alapján nem téríti meg a biztosító azokat a károkat, amelyeket:

- a) a biztosítottak egymásnak vagy hozzátartozóiknak okoztak,
- b) a biztosított, mint 12 éves kort betöltött személy okozott és gondozója kártérítési felelősséggel tartozik, ha a gondozott ellen szándékos cselekménye miatt eljárás indult, vagy indulhatna, ha az életkora nem jelentene büntethetőségi akadályt,
- c) a biztosítottak kereső foglalkozásuk vagy tevékenységük végzése során, illetve azzal összefüggésben okoztak,
- e) a biztosítottak vízi- és légi jármű, illetve gépi meghajtású sporteszközök használatával okoztak,
- f) a biztosítottak kötelező gépjármű felelősségbiztosítás hatálya alatt álló jármű vagy rokkantjármű használatával okoztak,
- g) a biztosítottak a környezet szennyezésével okoztak,
- h) a biztosítottak állati erő munkavégzésre való használata közben, vagy azzal összefüggésben okoztak,
- i) a biztosított állatai növényi kultúrákban, gépjárműben okoztak.

2.3. Balesetbiztosítás alapján nem biztosítási esemény a megemelés, a rándulás, a foglalkozási betegség (árta-lom), valamint a napszúrás, a hőség és a fagyás.

2 *Nyílt ártér: Az árvízvédelmi művekkel nem védett ártér.*

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

4 *Elemi kárnak minősül a felhőszakadás, árvíz, vihar, villámcsapás, hőnyomás, jégverés, földrengés, kő és földomlás, földcsuszamlás, ismeretlen üreg beomlása, idegen tárgy rádőlése.*

3. Biztosított vagyontárgyak

3.1. Épületek

A biztosító kockázatviselése a megadott kockázatviselési helyen lévő, saját tulajdonú, az építésügyi szabályok által épületnek⁵, építménynek minősített (továbbiakban: **épületek, építmények**), azaz

- a) állandó lakás céljára szolgáló magánszemély biztosított **tulajdonában álló épületek** (lakóház, lakás),
- b) nem lakás céljára szolgáló, de azt kiegészítő biztosított **tulajdonában álló épületek, épületrészek** (garázs, stb.),
- c) **építmények** (medence, kerítés, járda, kerti építmények, stb.), amelyekre a biztosító kockázatát a szerződésben kiterjesztették az épületek vagyoncsoport biztosítási összegén belül.

A biztosító kockázatviselése kiterjed a biztosított épületek, épületrészek, építmények felújítás és bővítés alatt álló részeire, beleértve azok beépített alkotórészeit és tartozékait, valamint az adott ingatlanba beépítésre tervezett és ugyanott elhelyezett épületfelszerelési tárgyakat is.

3.2. Ingóságok

Jelen feltételek szerint ingóságok azok a be nem épített vagyontárgyak, amelyek egy háztartás mindennapos működéséhez szükségesek, és a biztosítottak személyes használatára, fogyasztására szolgálnak, és nem tartoznak a kockázatviselésből kizárt vagyontárgyak közé.

A biztosító kockázatviselése a biztosítottak tulajdonát képező, továbbá az általuk bérelt, lízingelt, kölcsönvett ingóságokra terjed ki.

A biztosító, a kockázatviselése szempontjából az ingóságokat az alábbiak szerint csoportosítja:

a) *Háztartási ingóságok*

Azok a be nem épített vagyontárgyak, amelyek a háztartás viteléhez szükségesek és a biztosítottak személyes használatára, fogyasztására szolgálnak, valamint

- a háztartás keretein belüli, nem mezőgazdasági mennyiségű és minőségű kerti berendezési és felszerelési tárgyak,
- egy háztartásban általánosan elfogadott gépjárművek (személygépkocsi, motorkerékpár, hobbijárművek) napi üzemeltetéséhez használt alkatrészek és tartozékok, a fődarabok kivételével, maximum 109.000 Ft értékig.
- hobbieszközök, barkács felszerelések,
- a kockázatviselés helyén tartott, a saját szükségletre, hobbicélra tartott háziállatok, az ingóságok vagyoncsoport biztosítási összegének maximum 5%-áig téríthetőek, a feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén.
- a biztosított keresőtevékenységének a kockázatviselés helyén használt irodai célú vagyontárgyai

b) *Értéktárgynak minősülő ingóságok*

- 1) Nemesfémek⁶, drágakő vagy igazgyöngy, valamint az ezek felhasználásával készült tárgyak.
- 2) Bélyeg- és éremgyűjtemények.
- 3) Képzőművészeti alkotások, különösen a zsűrizett, vagy a művészeti alapoknál nyilvántartott alkotások.
- 4) Valódi szőrmék, kézi csomózású vagy kézi szövésű keleti szőnyegek.
- 5) Antik tárgyak és különleges, nagy értékkel bíró régiségek.

c) *Készpénz, valuta* maximum 54.000 Ft értékig biztosítási évenként.

d) *Bankkártya*

A biztosító, biztosítási évenként maximum 16.000 Ft értékhatárig megtéríti a kártya, a biztosítási eseménnyel összefüggésben szükségessé váló letiltásának és újra beszerzésének költségeit.

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

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

4. Nem biztosítható vagyontárgyak

A biztosítás nem terjed ki az alábbi vagyontárgyakra:

4.1. Épületek, építmények körében

- a) a földbe vajt, kikövezetlen falú, illetve a kizárólag fa falazatú építmények,
- b) a fóliasátrak és üvegházak,
- c) a kizárólag vállalkozás céljára szolgáló épületek,
- d) a vállalkozásra szolgáló épületrészek, ha ezen épületrészek alapterülete az épület egész alapterületének 20%-át meghaladja.

4.2. Az Ingóságok körében

- a) hitelkártya, takarékbetétkönyv, takaréklevél, értékpapír, valamint a pénzhelyettesítő eszközök és értékcikkek, bankkártyához tartozó számlapénz (elektronikus pénz),
- b) az okirat, kézirat, terv, dokumentáció, adathordozókon tárolt adatok, saját fejlesztésű számítógépes programok,
- c) vízi-, légi- és motoros járművek, a lakókocsi, az utánfutó és ezek fődarabjai,
- d) a bérlők, társbérlők, albérlők, fizetővendégek, jogtalan (akár jóhiszemű) lakáshasználók vagyontárgyai,
- e) kereső foglalkozás, vállalkozás eszközei – kivéve irodai célú vagyontárgyakat –, megrendelői és saját anyagok, készletek.

5. Biztosítottak

5.1. Épületek, építmények vonatkozásában biztosítottak lehetnek a szerződésben megjelöltek szerint:

- a) a kötvényen név szerint biztosítottként feltüntetett magánszemély tulajdonos,
- b) társasházban magánszemély lakástulajdonos, a tulajdoni hányadának arányában,
- c) a lakásszövetkezet magánszemély tagja, a biztosítónál biztosított és a szövetkezet összes lakása darabszámának arányában,

5.2. Ingóság-, felelősség- és balesetbiztosítás vonatkozásában biztosítottak lehetnek:

- a) az épületek, építmények biztosítottjai, valamint
- b) azok a hozzátartozói (Ptk. 685.§ b) pont) a kötvényen név szerint feltüntetett biztosítottak, akik a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában állandó jelleggel a kockázatviselés helyén laknak.

6. Területi hatály

6.1. Vagyonbiztosításban a biztosító kockázatviselésének helye Magyarországon belül:

6.1.1. Épületek, építmények esetében:

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

6.1.2. Ingóságok esetében, az előző ponton túlmenően:

- az ajánlaton az albiztosítás biztosítottjaként megnevezett személy állandó lakcímváltozása esetén, a költözés során bekövetkező károk, beleértve a zárt felépítményű bútorszállító teherautóból történő lopáskárokat is,
- hatósági kiköltöztetés esetén az a hely, ahová a biztosítottnak azért kell ideiglenesen távoznia, mert lakása biztosítási esemény közvetlen következményeként lakhatatlanná vált,
- az ingóságok biztosítási összege 5%-ának erejéig, az Európai Unió tagállamainak egész területére a biztosított által magával vitt ingóságok tekintetében.

6.2. Felelősségbiztosítás hatálya az Európai Unió tagállamainak területére terjed ki, de a kártérítési felelősség és annak mértéke a magyar jog szabályai szerint kerülhet megállapításra.

6.3. **Balesetbiztosítási** védelem az egész világra kiterjed.

7. Szolgáltatási feltételek

A szolgáltatásra jogosultak köre:

- **Vagyon károknál**

A biztosító szolgáltatására a biztosított vagyontárgy tulajdonosa, vagy az általa megjelölt engedményes jogosult.

- **Felelősségbiztosítási károknál:**

A biztosító a kártérítési összeget a károsultnak fizeti, a károsult azonban igényét a biztosítóval szemben közvetlenül nem érvényesítheti. A biztosított csak annyiban követelheti, hogy a biztosító az ő kezéhez fizessen, amennyiben a károsult jogos követelését kiegyenlítette.

A biztosított és a károsult egyezsége a biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha a biztosító azt tudomásul vette, a biztosított bírósági marasztalása pedig csak akkor hatályos, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviselétéről gondoskodott, vagy ezekről lemondott. A biztosító jogosult ellátni a biztosított perbeli és peren kívüli képviselét, a képvisellel felmerült költségek a biztosítót terhelik.

- **Balesetbiztosítási károknál**

A biztosított életében járó valamennyi biztosítási szolgáltatás **kedvezményezettje** maga a biztosított.

A balesetbiztosítási szolgáltatásokra a biztosított halála esetén az örököse jogosult.

7.1. A biztosító szolgáltatása vagyonbiztosítási károknál

7.1.1. A térítési összeg meghatározásának alapelvei épület- és ingóságkároknál

7.1.1.1. Épületek, építmények

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

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

Megtéríti a biztosító az egész helyiség felületének helyreállítását, ha a helyiség

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

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

7.1.1.2. Ingóságok

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

A károsodott vagyontárgyak új értéke megállapításának alapja:

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

Azoknál az ingó vagyontárgyaknál, amelyeknek avultsága a kár időpontjában meghaladta a 60%-ot, a térítés összege az avultság mértékével arányosan csökken. Ezen meghatározás alá tartoznak különösen a szórakoztató, az elektronikai és a kommunikációs eszközök.

A bérelt, lízingelt, kölcsönvett vagy egyébként a biztosított birtokában lévő biztosított ingóságok esetén a térítés káridőponti avult értéken történik.

7.1.1.3. A szolgáltatás összegéből minden esetben levonásra kerül

- a felhasználható (hasznosítható) maradványok értéke,
- valamint a már bárhonnán megtérülő érték, beleértve az adóhatóságtól, illetve egyéb helyről visszaigényelhető összegeket.

7.1.1.4. Törvényi engedmény

Amennyiben a biztosító megtérítette a kárt vagy annak egy részét, megilletik őt mindazok a jogok, amelyek a biztosítottat a kárért felelős személlyel szemben megillették.

7.1.2. Vagyonbiztosítási események kártérítésnek önrészesedése:

- a) **Amennyiben a vagyontárgyak károsodása elemi kár, tűz, betöréses lopás, robbanás**, bekövetkezéséből származik, vagy az épület nyílászáróinak üvegei károsodnak, akkor a biztosító a szolgáltatását önrész levonás nélkül nyújtja.
- b) Ha a biztosított vagyontárgy(ak) károsodása **nem az előző pontban felsorolt okok (elemi kár, tűz, betöréses lopás, robbanás)** miatt következik be, vagy nem az épület nyílászáróinak az üvegei károsodnak, akkor
 - egy biztosítási évben az első ilyen kárból a biztosító nem von le önrészesedést,
 - de ezt követően, a második és a további ilyen károkból önrészesedést von le a térítés összegéből. Az önrészesedés mértéke: 10%, minimum 11.000 Ft.

7.1.3. A biztosító szolgáltatásának felső határa

A biztosító szolgáltatásának felső határa eseményenként a tényleges kár összege és a kötvényben az adott vagyoncsoportra meghatározott biztosítási összeg, kivéve ha a szabályzat ezeken belül korlátozást tartalmaz.

A biztosító a kárt forintban téríti meg, más fizetőeszközben keletkezett vagy úgy igényelt térítés esetén az MNB káridőponti deviza középárfolyamával számolva.

7.1.4. A kártérítési összeg megállapításának egyéb szabályai:

Ha a szolgáltatási határok (korlátok) közül egy káreseményre több is érvényes, úgy a szigorúbb korlátozás érvényesül.

- a) **Amennyiben a vagyontárgyak károsodása nem elemi kár, tűz, robbanás, leázás, betöréses lopás vagy rablás** bekövetkezéséből származik, akkor egy biztosítási évben a vagyoncsoportokra a biztosító csak az adott vagyoncsoportra vonatkozó biztosítási összegek maximum 10%-át téríti meg, a káresemény darabszámától függetlenül.
- b) Ha a biztosított vagyontárgy más biztosítási fedezet alatt is áll, akkor a biztosított (biztosítási eseményből származó) kárának legfeljebb a másik biztosítás által nem térülő részét téríti meg ezen biztosítási fedezet.
- c) A biztosított vendégeinek vagyontárgyait érő károsodását, a biztosító biztosítási évente egyszer, maximum 54.000 Ft összegig téríti, ha a kárt a kockázatviselési helyen biztosítási esemény okozta.
- d) Betöréses lopás esetén a biztosító a kárt, csak a biztosítási esemény időpontjában meglévő és üzemben lévő védettségi szinthez tartozó biztosítási összegig téríti meg. A védettségi szintekhez tartozó térítési határokat, a szerződés részét képező Általános betörésvédelmi előírás tartalmazza.
- e) Ha a biztosított keresőtevékenységének a kockázatviselés helyén használt irodai célú vagyontárgyai a feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén károsodnak, akkor a biztosító az összes ilyen kárra az ingóságok vagyoncsoport biztosítási összegének maximum 5%-áig térít egy biztosítási évben.

7.1.5. Költségtérítések

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

- rom- és törmelékeltakarítás, egyszeri takarítás,
- tervezés és hatósági engedélyezés,

költségeit.

Ha a biztosított épületet biztosítási esemény által okozott kár miatt az illetékes hatóság lakhatatlanná nyilvánítja, a biztosító a fentiekben meghatározott limiten belül megtéríti az elhagyottnál nem magasabb színvonalú ideiglenes lakás bérleti díját (maximum 3 hónapig) és a költözés költségeit.

7.2. Biztosító szolgáltatása felelősségbiztosítási eseményeknél

7.2.1. A biztosító a károkat eseményenként és biztosítási évenként a szerződésben megjelölt felső határig téríti meg. Ha a biztosítási esemény kapcsán károsult(ak) járadékjogosulttá válik(nak), akkor a biztosító által teljesítendő kifizetések összegébe az eseményenként meghatározott limitig a járadék tőkésített értéke is beleszámítandó.

A biztosító a járadék tőkésített értékét a 2002. évi magyar néphalandósági tábla és 0%-os technikai kamatláb figyelembevételével határozza meg.

7.2.2. A közös tulajdonosi minőségben okozott – a tulajdonosokat terhelő – felelősségi károkat a biztosító a biztosított tulajdoni hányadának arányában téríti meg.

A szövetkezeti lakóközösségeket terhelő felelősségi károkat a biztosító a biztosítónál biztosított lakások és a lakásszövetkezet összes lakása arányában téríti meg.

Amennyiben a közös tulajdonosi minőségben okozott kár a lakók egyedi felelősségbiztosítása alapján kerül megtérítésre és a károsult maga is tulajdonostárs, bérlő, vagy ezek hozzátartozója, akkor az ő biztosítását a telítettség megállapításakor nem veszi figyelembe a biztosító.

7.2.3. A biztosító a felelősségi alapon történő térítés során önrészesedést nem alkalmaz.

7.3. A balesetbiztosítási szolgáltatások

7.3.1. Biztosítási szolgáltatás

Balesetbiztosítási esemény esetén, a baleset időpontjában aktuális Függelék első pontjában meghatározott, a baleset jellegének (csonttörést, csontrepedést, maradandó egészségkárosodás, baleseti halál) megfelelő biztosítási összeget téríti a biztosító.

Maradandó egészségkárosodás esetén:

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

7.3.2. A balesetbiztosítás szolgáltatási összegéből önrészesedés nem kerül levonásra.

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

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

Testrészek egészségkárosodása

Az egészségkárosodás mértéke

• mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
• mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése	100%
• egyik kar vagy kéz, és comb vagy lábszár együttes elvesztése	
• (azaz felső végtag és alsó végtag együttes csonkolása)	100%
• mindkét comb elvesztése	100%
• mindkét lábszár vagy lábfej elvesztése	90%
• egyik comb elvesztése	80%
• egyik felkar elvesztése	80%
• egyik lábszár elvesztése	70%
• egyik alkar elvesztése	70%
• beszélnőképesség teljes elvesztése	70%

Testrészek egészségkárosodása**Az egészségkárosodás mértéke**

• mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70%
• jobb kéz elvesztése (csukló szintjében)	65%
• bal kéz elvesztése (csukló szintjében)	50%
• egyik lábfej teljes elvesztése (boka szintjében)	40%
• egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
• egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25%

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

7.3.5. Jelen biztosítási esemény vonatkozásában a biztosítási ajánlat aláírása előtt bármely okból már maradandóan károsodott vagy nem ép testrészek és szervek a biztosításból ki vannak zárva.

7.3.6. A baleseti rokkantsági szolgáltatások teljesítésére csak akkor és annyiban köteles a biztosító, amennyiben a rokkantságot okozó baleset még a biztosított életében a biztosítóhoz bejelentésre került, s a rokkantság mértékét a biztosító megállapíthatta.

Amennyiben a biztosított a rokkantság megállapítását követően, a szolgáltatás kézhezvétele előtt meghal, úgy ezen balesetbiztosítási szolgáltatásra a biztosított örököse(i) jogosult(ak).

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

B. KIEGÉSZÍTŐ LAKÁSDOKTOR SZOLGÁLTATÁS

A Lakásdoktor telefonos szolgálat, az év minden napján, napi 24 órán keresztül fogadja a biztosítottak telefonhívásait és a szerződésben rögzített szolgáltatásokat nyújtja.

A jelen kiegészítő szolgáltatást mindkét fél, a szerződés évfordulója előtt minimum 30 nappal írásban felmondhatja, és az alapszerződés, valamint annak egyéb kiegészítője ebben az esetben a jelen szolgáltatás nélkül marad hatályban.

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

8. A Lakásdoktor szolgáltatás

8.1. Biztosítottak

A jelen kiegészítő biztosítás biztosítottjai az alpbiztosítás különös feltételeinek 5.2. pontjában meghatározott biztosítottak lehetnek.

8.2. A szolgáltatások

8.2.1. Vészelhárítás

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

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

Vészelhárításnak tekintendő az olyan, a biztosított épületben, épületgépészetben keletkező váratlan meghibásodás, károsodás, amely sürgős beavatkozást igényel az esetleges további károk, balesetveszély megelőzése érdekében, feltéve, hogy a kialakult vészhelyzet elhárítása valamely a 8.2.1. pontban felsorolt szakmai képzettséggel megoldható.

A vészhelyzet jellegének megállapításáról, a Biztosítottal telefonon történő egyeztetés alapján a Biztosító dönt.

Amennyiben a kialakult vészhelyzet, a biztosítási szerződés Vagyonbiztosítás különös feltételeiben meghatározott biztosítási eseményekhez kapcsolódóik (pl. csőtörés, üvegtörés, tetőkár), úgy a jelen szolgáltatást korlátlan számban, míg azon vészhelyzeti esetekhez, amelyek nem biztosítási esemény által okozottak, tehát a biztosítónak szolgáltatási kötelezettsége nem keletkezik, biztosítási évenként egy alkalommal lehet igénybe venni.

8.2.2. A vészelhárítás költségeinek átvállalása

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

- munkadíj,
- anyagköltség,
- kiszállási díj.

Vészelhárítás esetén, ha a felmerülő költségek meghaladják a Függelékben, illetve a kötvényben rögzített limitet, a többletköltségek a biztosítottakat terhelik.

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

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

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

8.2.3. Szakiparosok ajánlása

A vészhelyzeten kívüli esetekben vállalja a Biztosító, hogy a bejelentett kár, hiba megszüntetése érdekében szakembert ajánl a Biztosított részére, a 8.2.1. pontban felsorolt tevékenységeken belül.

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

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

8.3. A szolgáltatás díja

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

A Biztosító jogosult a szolgáltatás díját évente, az alapszerződés évfordulójakor módosítani.

A Biztosító, a díjmódosítás során annyiban eltérhet a biztosítás Általános szabályzatának 19.3.2. pontjában foglalt elvektől, hogy a kockázati viszonyok jelentős változása és a szolgáltató szerződésmódosítása miatt is jogosult a díjemelésre javaslatot tenni. A biztosítási szerződés az adott évre a biztosító által az indexálás alkalmával közölt díjjal érvényes, a szerződőnek azonban joga van arra, hogy jelen szabályzat alapján, a kiegészítő szolgáltatást az évfordulóra felmondja. Amennyiben a szerződő, a díjemelésre vonatkozó szerződésmódosítást követően, a fentiek szerinti felmondási jogával nem él, úgy azt a biztosító elfogadottnak tekinti.

C. KIEGÉSZÍTŐ GLOBÁL SZEMÉLYBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

(Életbiztosítás és műtéti biztosítás, csak külön díj fizetése esetén érvényes)

9. Személybiztosítás biztosítási eseményei

9.1. Biztosítási események

A biztosítottnak, a biztosítási tartam során

- bekövetkező halála, vagy
- végrehajtott műtéte, amelyet a biztosítás hatályba lépését követően magyarországi vagy EU tagállam kórházában végeznek el, és amely besorolható a jelen feltételek mellékletét képező **műtéti lista** műtéti eljárásainak, illetve sebészeti beavatkozásainak körébe, és
 - a) ha a műtetre okot adó betegség, illetve állapot a biztosítás hatályba lépését követően alakult ki, illetve
 - b) ha a műtét okát képező betegség vagy állapot a biztosítás hatályba lépését megelőzően már fennállt, de a hatályba lépést megelőző 2 évben a biztosított ezzel kapcsolatban orvosi gyógykezelésre nem szorult, és tünetmentes volt.

9.2. Nem biztosítási esemény:

- a) az olyan műtét, amelynek szükségessége okozati összefüggésben áll a biztosított testrészeinek, illetve szerveinek a biztosítás hatályba lépését megelőzően már kialakult maradandó károsodásával,
- b) vagy az olyan műtét, aminek oka olyan betegség, illetve állapot, amely a biztosítás hatálybalépését megelőzően már fennállt, és aminek szükségességéről a biztosított tudott vagy tudnia kellett („halasztott” műtét).

9.3. Várakozási idő

Jelen biztosítási események vonatkozásában a biztosító biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számítva 6 hónapos **várakozási időt** köt ki.

Amennyiben a biztosított halála a 6 havi várakozási idő alatt következik be, a biztosítás az adott biztosított vonatkozásában biztosítási összeg kifizetése nélkül megszűnik, kivéve a biztosítás hatályba lépése utáni baleset (Alapbiztosítás 1.3. pont) miatti eseményeket.

Amennyiben a biztosított műtéte a várakozási idő alatt történik, arra a biztosító kockázatviselése nem terjed ki, kivéve a biztosítás hatálybalépése utáni baleset (Alapbiztosítás 1.3. pont) miatti biztosítási eseményeket.

9.4. Fogalmak a jelen biztosítási feltételek alkalmazásának szempontjából

9.4.1. Műtét

Az olyan, orvos által végzett terápiás – nem diagnosztikus célú – sebészeti eljárás, illetve beavatkozás, amely a biztosított betegsége vagy balesete következtében szükséges és orvosilag indokolt, és amelyet az érvényes orvos-szakmai szabályok szerint végeznek el, valamint a mindenkor hatályos jogszabályok alapján a kötelező egészségbiztosítás ellátásai körébe tartozik.

9.4.2. Kórház

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

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

10. Személybiztosítás biztosítottja

10.1. A jelen kiegészítő biztosítás **biztosítottja** az, a szerződés létrejöttékor legfeljebb 65 éves természetes személy lehet, aki maga a szerződő, vagy az alapbiztosítás megnevezett biztosítottja, illetve e személyek közeli hozzátartozója vagy közös háztartásban együttélő hozzátartozója (Ptk. 685.§ b) pont).

A biztosított(ak) az ajánlaton és a biztosítási kötvényen név szerint feltüntetésre kerül(nek). Csak a kiskorút törvényesen képviselő szülő köthet olyan Családi Személybiztosítást, amelynek biztosítottja a kiskorú gyermek.

- 10.2. Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából a biztosító a biztosított **életkorát** úgy állapítja meg, hogy a biztosítás technikai kezdetének (Általános feltételek 18.8. pont) évszámából, illetve változás bejelentése esetén a folytatólagos biztosítási év első napjának évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

11. Személybiztosítás egyéb szabályai

- 11.1. A szolgáltatásra jogosultak köre (kedvezményezettek):

- A biztosított életében járó valamennyi biztosítási szolgáltatás jogosultja maga a biztosított.
- A biztosított halála esetén a biztosított örököse(i).

- 11.2. A biztosítási események (műtét, haláleset) bekövetkezte esetén a biztosító a társadalombiztosítási szervek megállapításától és szolgáltatásától függetlenül a GLOBÁL Biztosítás elválaszthatatlan részét képező aktuális Függelékben meghatározott (2.; 3. pontok szerinti) biztosítási összegeket fizeti ki a kedvezményezettnek.

- 11.3. Műtéti biztosítási esemény kapcsán esedékes szolgáltatási összeg (biztosítási összeg) megállapításának alapja a műtéti lista (Melléklet), amely a műtétet négy térítési csoportba sorolja, valamint tartalmazza a biztosító kockázatviseléséből kizárt műtéteteket is. A műtétet besorolását a műtéti listában szereplő eljárásokkal való összehasonlítással a biztosító orvosa állapítja meg a Műtéti eljárások (térítési kategóriák szerinti) részletes listája figyelembe vételével.

Az egyes térítési csoportokhoz tartozó biztosítási összegeket a GLOBÁL Biztosítás Függelék 3. pontja tartalmazza. Kifizetésre a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összeg kerül. A részletes műtéti lista megtekinthető a biztosító kijelölt egységeinél.

A biztosítónak jogában áll, hogy az orvosi eljárásokban, illetve sebészeti beavatkozásokban bekövetkező változások miatt indokolt esetben 2 évenként módosítsa a jelen Mellékletben található műtéti térítési kategóriákban szereplő műtétet besorolását. Módosítás esetén a biztosító írásban, az indexálásról szóló értesítővel egyidejűleg tájékoztatja a szerződőt a változásokról, melyek az évfordulót követően elvégzendő műtétetekre vonatkoznak.

- 11.4. **A szolgáltatási összeg meghatározása során figyelembe veendő limitek:**

- Ha ugyanazon műtét során egyszerre több szerven vagy testrészen végzett beavatkozásra kerül sor, úgy a biztosítási szolgáltatás azon beavatkozás alapján kerül meghatározásra, amely a biztosítottnál alkalmazott műtéti eljárások közül a legmagasabb térítési kategóriába esik.
- Ha ugyanazon betegség, baleset miatt a biztosítás fennállásának ideje alatt időben egymástól elkülönülő több műtétre is sor kerül, úgy a biztosító ezek közül legfeljebb az első négy egymást követő műtétre vonatkozó biztosítási összeget téríti meg.
- Ha a biztosítási év során a biztosítottnál több műtétre kerül sor, az ezen műtétetekre együttesen kifizethető biztosítási összeg nem haladhatja meg a legmagasabb műtéti kategória szerinti szolgáltatási összeg háromszorosát.

- 11.5. A biztosító a szolgáltatás teljesítését a biztosítottnak a biztosító orvosa által történő felülvizsgálatához kötheti.

- 11.6. Az életkor helytelen bevallása esetén, ha ez a biztosító tudomására jutott, a biztosító jogosult a biztosított valóságos életkorának megfelelő kockázati viszonyok alapján az adott szerződésre vonatkozó díjat visszamenőleg újra meghatározni, és a szerződő köteles a díjkülönbözetet megfizetni. Amennyiben biztosítási esemény bekövetkeztével összefüggésben jutott a biztosító tudomására a biztosított valóságos életkora, a biztosító jogosult az előzőek szerint megállapított díjkülönbözetet a biztosítási összegből levonni.

- 11.7. **A Globál személybiztosítás módosítása**

- A biztosító a kötvény kiállításával egyidejűleg változás bejelentő lapot bocsát a szerződő rendelkezésére. A biztosítottak személyének módosítására – a változás bejelentő lapnak a biztosító részére ajánlott levélben történő megküldésével – minden biztosítási évben a következő biztosítási évre vonatkozó hatállyal kerülhet sor. Amennyiben változásbejelentés során válik egy személy biztosítottá, a várakozási idő annak a biztosítási évről az első napjától számított 6 hónap, amelyben az adott személy biztosítottá jelölése hatályossá válik.
- A változás bejelentését a biztosító új ajánlatként bírálja el. A változásbejelentőt legkésőbb az adott biztosítási év végétől 90 nappal megelőzően el kell juttatni a biztosítóhoz.
- Amennyiben újszülöttet jelentenek be biztosítottként, a következő szabályok alkalmazandók. Ha a szerződő **a gyermek születését a születést követő 30 napon belül bejelenti**, úgy a biztosító kockázatviselése a gyermek születését követő nap 0. órájától kezdődik, de a hat havi várakozási idő (9.3.) figyelembe vételével. Ebben az esetben a biztosító annak **a biztosítási évről a végéig biztosítási díj fizetése nélkül** vállalja a kockázatot, amely biztosítási évben a gyermek megszületett.

11.8. A Globál személybiztosítás indexálása

- A biztosító az indexálás alkalmával a következő biztosítási évre vonatkozó hatállyal a díjszabás alapján a biztosított életkorának függvényében is módosítja a biztosítás díját.
- Az indexálás egyéb szabályaira a GLOBÁL Biztosítás Általános feltételeinek 19.3. pontjában foglaltak az irányadók.

11.9. A Globál személybiztosítás módosítása vegyes rendelkezései

A jelen biztosítási feltételek szerint létrejött kiegészítő biztosítási szerződés nem vásárolható vissza, nem díjmentesíthető, nem igényelhető rá kölcsön, megszűnése esetén tehát semmilyen maradékjog nem keletkezik.

D. KIEGÉSZÍTŐ GLOBÁL ÉLETBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

(1 Éves Tartamos Kockázati Életbiztosítás, csak külön díj fizetése esetén érvényes)

12. Az életbiztosítás biztosítási eseménye

Biztosítási esemény:

A biztosítottnak a biztosítási tartam során bekövetkező halála.

Várakozási idő:

- 12.1. A biztosító a kockázatviselés kezdetétől, illetve új biztosított megadásakor (az új biztosított személyére) a fedezetbevonás dátumától számítva, vagy a biztosítási összeg megemelésétől 6 hónapos **várakozási időt** köt ki. Ha a biztosítási esemény bármelyik biztosított esetében a várakozási idő alatt következik be, akkor a biztosító a biztosítási összeg kifizetésére nem köteles. A biztosító ilyen esetben az erre a szolgáltatásra befizetett – a várakozási időre vonatkozó – díj kifizetésére köteles.
- 12.2. Amennyiben biztosítottnak a tartam alatti balesetből (Alapbiztosítás 1.3. pont) eredő halála a 6 havi várakozási idő alatt következik be, akkor a biztosító a várakozási időtől eltekint.

13. Az életbiztosítás biztosítottai, kedvezményezettjei

13.1. Biztosított

A **jelen kiegészítő biztosításban biztosított** az a szerződés létrejöttékor legalább 18 és legfeljebb 65 éves természetes személy lehet, aki maga a szerződő, vagy az alapbiztosítás megnevezett biztosítottja, illetve e személyek közeli hozzátartozója, vagy a szerződővel közös háztartásban együtt élő hozzátartozója.

Az életbiztosítás biztosítottainak száma egyidejűleg legfeljebb két – az adott időpontban szerződésben név szerint *megnevezett* – személy lehet.

- 13.2. A biztosító a biztosított **életkorát** úgy állapítja meg, hogy a biztosítás technikai kezdetének (Általános feltételek 18.8. pont) évszámából, **illetve** változás esetén a **biztosítási év első napjának évszámából levonja a biztosított születésének évszámát**.

13.3. Kedvezményezett(ek):

- 13.3.1. **Az életbiztosításban kedvezményezett(ek)**, aki a biztosított halála esetén biztosítási szolgáltatásra jogosult.

A kedvezményezett lehet:

- akit az **életbiztosítás** szolgáltatásaira megjelöltek,
- az elhunyt biztosított örököse, ha név szerinti kedvezményezettet nem jelöltek meg, vagy az nem érvényes.

- 13.3.2. A kedvezményezett személye a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a biztosítás tartama alatt bármikor, a szerződő által megváltoztatható. Ha a szerződőn kívül más biztosított is van e szerződésben, a kedvezményezett módosításához a biztosított hozzájárulása is szükséges. Egybehangzó nyilatkozat hiányában kedvezményezettnek a biztosított halála esetén a biztosított örököse tekintendő.

- 13.3.3. Ezen kiegészítő biztosítási szerződésen belül

- egyidejűleg több kedvezményezett is megjelölhető. Ez esetben a kedvezményezettség arányát írásban az ajánlaton vagy a későbbi bejelentésen, egyértelműen rögzíteni kell.

- 13.3.4. A kedvezményezett jelölés hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal. Ebben az esetben kedvezményezettnek – ha más kedvezményezettet nem jelölnek meg – a biztosított halála esetén a biztosított örököse(i), örökösödésük arányában tekintendők.

14. Életbiztosítás alapfogalmai

14.1. A biztosítás tartama

A szerződés egy évre, határozott időre szól, amelyet minden évben további egy évre a felek meghosszabbíthatnak. A kockázatviselés kezdete a 16.1.5. pont második bekezdésének esetét kivéve az alapbiztosítás kockázatviselésének kezdetével azonos. A biztosítási év kezdete minden évben egyező, és az ajánlat aláírását követő hónap elsejével azonos.

14.2. Futamidő

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

15. Az életbiztosítás szolgáltatása

15.1. Biztosítási szolgáltatás:

A biztosítási esemény időpontjában aktuális haláleseti biztosítási összeg.

Az aktuális haláleseti biztosítási összeg kerül kifizetésre, a biztosított tekintetében érvényes kedvezményezett javára.

15.2. Aktuális haláleseti biztosítási összeg:

15.2.1. Az ajánlaton a szerződő határozza meg a szerződés kötésekor érvényes kezdeti haláleseti biztosítási összeget.

15.2.2. A szerződéskötést követő biztosítási évekre vonatkozó szolgáltatási összeg képzési elve:

A kezdeti biztosítási összeg szorozva a futamidőből hátralévő évek számával (aktuális év is beleszámít) és osztva a teljes futamidő hosszával.

16. Az életbiztosítás módosulása, megszűnése, vegyes rendelkezései

16.1. A Globál életbiztosítás díja, módosítása és megszűnése

16.1.1. A szerződéskötéskor érvényes kezdeti díjat a biztosító a biztosított(ak) nemének, életkorának és a biztosítási összegnek figyelembevételével a díjszabás szerint (összevontan) állapítja meg. A szolgáltatás díja, a biztosítási ajánlaton illetve kötvényen kerül meghatározásra.

Az életkor helytelen bevallása esetén, ha ez a biztosító tudomására jutott, a biztosító jogosult a biztosított valóságos életkorának megfelelő kockázati viszonyok alapján az adott szerződésre vonatkozó díjat visszamenőleg újra meghatározni és a szerződő köteles az így meghatározott díjkülönbözetet haladéktalanul megfizetni.

Amennyiben biztosítási esemény bekövetkeztével összefüggésben jutott a biztosító tudomására a biztosított valóságos életkora, a biztosító jogosult az előzőek szerint megállapított díjkülönbözetet a biztosítási összegből levonni.

16.1.2. A következő biztosítási évekre vonatkozó díjak megállapítása a hatályos díjszabás alapján a biztosított életkora, a biztosítási összeg és a futamidő függvényében történik.

16.1.3. A díjmódosítások egyéb szabályaira a GLOBÁL Biztosítás Általános feltételeinek 19.3.4.–19.3.7. pontjában foglaltak az irányadók.

A közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó előírások a szerződés első öt évében az irányadók, a biztosító a szerződés további évekre szóló fenntartására azonban nem köteles.

16.1.4. Jelen kiegészítő biztosítás akkor szűnik meg a biztosítási év végén, ha a szerződő vagy a biztosító a szerződés megszüntetését legkésőbb a biztosítási év vége előtt 30 nappal írásban kéri.

16.1.5. A biztosító a biztosítási év utolsó napját megelőzően 60 nappal értesítést küld a szerződőnek a következő biztosítási évre vonatkozó biztosítási összegről és díjról.

A szerződő a biztosítási év végét 60 nappal megelőzően (biztosítási évforduló hatállyal) írásban indítványozhatja a szerződés módosítását, ekkor módja van a biztosítási összeg – a 15.2.2. ponttól eltérő –, valamint a futamidő és a biztosított személy módosítására is. Amennyiben a módosítási indítványban új biztosított kerül megnevezésre, a hátralévő futamidő éveinek száma változik, vagy a biztosítási összeg emelkedik az

indítvány keltezésekor érvényes biztosítási összegéhez képest, akkor a nyilatkozat új ajánlatnak minősül, amelynek elbírálására a biztosítónak 15 nap áll rendelkezésre. Ilyen esetben a biztosító a változtatást megelőzően előzetes orvosi vizsgálatot és egészségi állapotra vonatkozó nyilatkozatot is kérhet, továbbá új várakozási idő kezdődik.

16.1.6. Egy biztosított esetén a biztosított tartamon belüli halálakor, két biztosított esetén, ha második biztosított is elhalálozik, akkor a biztosító kockázatviselése megszűnik.

16.1.7. Amennyiben a biztosítási összeg a csökkenése során eléri a nulla értéket, akkor jelen kiegészítő biztosítás automatikusan megszűnik azonnali hatállyal.

16.2. Az életbiztosítás vegyes rendelkezései

16.2.1. A jelen biztosítási feltételek szerint létrejött kiegészítő biztosítási szerződés nem vásárolható vissza, nem díjmentesíthető, nem igényelhető rá kölcsön, megszűnése esetén tehát semmilyen maradékjog nem keletkezik.

16.2.2. A szerződés létrejöttének időpontja az első szerződés kockázatviselési kezdete, kivéve azt az esetet, amikor új biztosítottat jelölnek, vagy a biztosítási összeg emelkedik a 16.1.5. pont második bekezdése alapján, mert ilyenkor a nyilatkozat aláírását követő évfordulóval kezdődik a kockázatviselés és az ezzel összefüggő határidők számítása.

16.2.3. A jelen biztosításra a biztosító hozamot nem ír jóvá.

E. GLOBÁL BIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

A GLOBÁL Biztosítás a jelen Általános és Különös feltételek szerint jön létre az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító), valamint bármely magánszemély, vagy gazdálkodó szervezet, (Ptk. 685.§ c) pont) (továbbiakban: szerződő) között. Ennek alapján a biztosító a feltételekben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésétől függően a biztosítási összeg megfizetésére, a szerződő pedig a biztosítási díj fizetésére kötelezi magát. A szerződés az Alapbiztosításból és kiegészítő biztosításokból állhat. Az Alapbiztosítás vagyon-, felelősség- és balesetbiztosításból áll, s ennek létrejötte a kiegészítő biztosítások megkötésének feltétele.

A jelen általános feltételek kerülnek alkalmazásra minden olyan esetben, amikor a szerződő és a biztosító között az GLOBÁL alap- és kiegészítő biztosítás(ok) jön(nek) létre, de csak annyiban nyerne alkalmazást, amennyiben az alap- és kiegészítő biztosítás(ok) Különös feltételei, azok Függelke, Melléklete, Általános betörésvédelmi előírásai, valamint az ajánlat és a kötvény ettől eltérően nem rendelkeznek.

17. Globál biztosítás szerződője és biztosítottja

17.1. Szerződő

Az a természetes személy, vagy gazdálkodó szervezet, (Ptk. 685.§ c) pont), aki a biztosítási ajánlatot megtette és a szerződés létrejötte esetén a díjfizetést teljesíti. A biztosító jognyilatkozatainak címzettje a szerződő, továbbá a szerződő jogosult és köteles a biztosítással kapcsolatos nyilatkozatok megtételére. Amennyiben a szerződő és a biztosított személye nem azonos, úgy a **szerződő köteles tájékoztatni a biztosított(ak)at a biztosítási szerződés tartalmáról**, illetve minden, a biztosítási szerződéssel kapcsolatos **változásról**.

17.2. Biztosított

Az alapbiztosítás és a kiegészítő biztosítás(ok) Különös feltételeiben kerül meghatározásra.

18. A Globál biztosítás létrejöttének és megszűnésének szabályai

18.1. A szerződő a biztosítási szerződés létrejöttét írásbeli ajánlattal kezdeményezi. A biztosító jogosult az ajánlatot, az ajánlattétel időpontjától számított 15 napos határidőn belül elbírálni. Amennyiben az ajánlatot a szerződő megbízásából eljáró alkusz vette át, úgy a biztosító elbírálni határideje a kötvénykiállításra jogosult egységhez való beérkezéstől számít. A biztosítási szerződés létrejön, ha a biztosító az ajánlatot e 15 napos határidőn belül elfogadja.

A szerződés akkor is létrejön, ha a szerződő ajánlatára a biztosító 15 napon belül nem nyilatkozik.

Ebben az esetben a szerződés az ajánlat megtételének napjára visszamenő hatállyal jön létre, az ajánlattal egyező tartalommal.

18.1.1. A szerződő, a szerződés létrejöttéről szóló írásbeli tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a biztosítóhoz küldött nyilatkozattal, **a szerződés kiegészítő életbiztosítási és kiegészítő személybiztosítási részét** írásban – indokolás nélkül – felmondhatja. A felmondás kézhezvételét követően a biztosító köteles 15 napon belül a szerződő által a biztosítási **szerződés életbiztosítási részével kapcsolatban teljesített befizetésekkel elszámolni**. Ebben az esetben a befizetett díjakból a biztosító a felmondás hónapjának utolsó napjáig számított kockázatviselés díját vonja le.

A szerződő – az őt megillető felmondási jogról – érvényesen nem mondhat le.

18.2. Ha a biztosító az ajánlatot a fentiekben meghatározott határidőn belül visszautasítja, az ezen időszak alatt bekövetkezett károkért helytállni nem tartozik. A biztosítási ajánlat aláírásakor fizetett első biztosítási díjat az ajánlat visszautasítása esetén a döntést követő 15 napon belül a biztosító kamatmentesen visszafizeti. A díj esetleges határidőn túli visszafizetése a biztosító kockázatvállalását nem befolyásolja. A biztosító jogosult a fenti határidőn belül módosítási javaslatot tenni, amennyiben a lényeges módosításról külön is tájékoztatja a szerződőt, úgy a biztosítás a módosított kötvény szerint lesz érvényes.

18.3. A szerződés létrejöttéhez, amennyiben az, életbiztosítást is tartalmaz, a Biztosító előzetes orvosi vizsgálatot is kérhet. Az ügyfél az elvégzett orvosi vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

18.4. A biztosító a létrejött szerződésről a szerződőnek kötvényt állít ki.

18.5. Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.

18.6. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a

szerződés módosítására – illetőleg, ha a kockázatot a szabályzat értelmében nem vállalhatja – a szerződést a 30. nappal írásban felmondhatja.

18.7. A biztosító kockázatviselésének kezdete

- a) az azt követő nap 0 óra, amikor a szerződő, vagy megbízottja által az ajánlat átadásra került a biztosítónak,
- b) az a) pontban foglaltaknál későbbi időpont, amennyiben a szerződő felek az ügyfél érdekében ebben állapodtak meg és ezen időpont az ajánlaton feltüntetésre került, ez legkésőbb a díj beérkezését vagy – díjhalasztás esetén – annak napját követő 0 óra.
- a biztosító várakozási idő kikötésével a kockázatviselés kezdetét legkésőbb 6 hónappal későbbre is kikötheti.

feltéve, hogy a biztosítási szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön.

18.8. A biztosítás határozott, egyéves tartamra jön létre. A biztosítási év az ajánlat aláírását követő hó elsején (technikai kezdet) kezdődik, amelyet megelőző időre a biztosító díjat nem számít fel. A biztosítás mindig automatikusan folytatódik a következő biztosítási évre, ha a szerződő vagy a biztosító a biztosítási év végét legalább 30 nappal megelőzően írásban nem jelzi, hogy nem kívánja a szerződést megújítani.

Ha a szerződő vagy a biztosító a biztosítási év végét legalább **30 nappal megelőzően írásban** a biztosítási szerződés **megszüntetését jelzi**, úgy az a biztosítási év utolsó napjának 24. órájakor maradékjogok nélkül **megszűnik**.

18.9. Ha a biztosítottaknak a vagyontárgy megóvásához fűződő vagyoni érdeke megszűnik, a szerződés is megszűnik az érdekmúlás hónapjának utolsó napjával. A biztosítót az érdekmegszűnés hónapjának végéig számított biztosítási díj megilleti. Az érdekmúlással megszűnt alapbiztosítással együtt a kiegészítő biztosítások is megszűnnek.

18.10. A biztosító jogosult a biztosítási év végén a GLOBÁL szabályzat egyes pontjainak a tartalmát módosítani. A biztosító köteles a módosítani kívánt pontokat írásban közölni a szerződővel, legalább a biztosítási évforduló előtt 60 nappal. Amennyiben a szerződő a módosítást (a módosítás közlését követő 30 napon belül) írásban visszautasítja, vagy a szerződés megszüntetését kéri, a biztosítás vagy annak a módosítással érintett kiegészítő modulja a következő biztosítási év kezdetétől megszűnik. Visszautasítás (felmondás) hiányában a szerződés a következő biztosítási év kezdetétől a módosított tartalommal érvényes.

19. A Globál biztosítás díja, biztosítási összege, és változásainak szabályai

19.1. Biztosítási díj, díjfizetés

19.1.1. Jelen biztosítás éves díjú, a díjrészletek megfizetésének gyakorisága (havi, negyedéves, féléves, éves) az ajánlaton kerül meghatározásra.

19.1.2. A szerződő köteles a kötvényen meghatározott díjat az ugyanott meghatározott gyakorisággal, az előre egyeztetett díjfizetési módon, legkésőbb az esedékesség időpontjában megfizetni. A biztosítás első díja a biztosítási szerződés létrejöttkor (az ajánlat aláírásakor) esedékes. A továbbiakban a folyatódólagos biztosítási díj mindig előre, vagyis annak a hónapnak, illetve időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

19.1.3. A biztosítási összeget és díjat a matematikai kerekítés szabályait alkalmazva, az alábbiak szerint kell számítani:

- az egyes vagyoncsoportokra vonatkozó biztosítási összegeket, a felelősségbiztosítási limitet és a költségtérítések összegét egész ezer forintokban,
- az éves biztosítási díjat egész forintokban.

19.1.4. A biztosító a fentiekől függetlenül minimum díjat alkalmazhat, melyből további engedmény nem adható.

19.1.5. A **díjfizetés elmaradása** a biztosítás megszűnését vonja maga után. Díjfizetés hiányában a biztosítás az első elmaradt érvényes díj esedékességétől számított 3 hónap elteltével megszűnik, ha addig a hátralékos díjat bármely okból nem fizették meg. A biztosítót a megszűnés hónapjának végéig számított biztosítási díj megilleti.

19.1.6. Amennyiben a biztosítási esemény a biztosító biztosítási díjjal nem fedezett kockázatviselésének ideje alatt következik be, de a biztosítás még nem szűnt meg, úgy a biztosítási időszakra járó és meg nem fizetett érvényes díja(ka)t a biztosító az esedékes biztosítási szolgáltatás, illetve a térítés összegéből levonhatja.

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben az alapszerződés emiatt megszűnik, a biztosító a teljes biztosítási évre járó díj megfizetését követelheti.

19.1.7. Az alapbiztosítás megszűnésével a kiegészítő biztosítások is maradékjogok nélkül megszűnnek.

19.2. A biztosítási összeg

- 19.2.1. A biztosítási összeget a szerződő határozza meg. Önállóan határozandó meg és kezelendő minden vagyoncsoport. A vagyoncsoportok biztosítási összegei kárrendezéskor sem vonhatók össze.
- 19.2.2. A biztosítási összeg megállapításának alapja a biztosítani kívánt vagyontárgy szerződés-kötéskori helyreállítási, újjáépítési, illetve új állapotban való beszerzésének értéke. Ha a biztosítási összeg alacsonyabb, mint a vagyontárgy helyreállítási, újjáépítési, illetve új állapotban való beszerzésének értéke, akkor **alulbiztosítás** következik be.
- 19.2.3. A biztosító szolgáltatásának felső határa eseményenként a tényleges kár összege, amely a kötvényben az adott vagyoncsoportra (szolgáltatásra) meghatározott biztosítási összegnél magasabb nem lehet.
A biztosító a javasolt biztosítási összeget az épület hasznos alapterületére vetítve adja meg. Amennyiben a hasznos alapterület a káresemény bekövetkeztekor nem azonos az ajánlaton feltüntetett alapterülettel, úgy a biztosító a valóságos és biztosítási védelem alá helyezett hasznos alapterület arányában nyújt térítést.
- 19.2.4. Az élet-, baleset- és műtéti biztosítási összegek a biztosítási szerződésben, illetve a Függelékben meghatározott legmagasabb összegek, amelyet a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító szolgáltathat, és egyben a biztosítási díj megállapításának alapja is.
- 19.2.5. A szerződés biztosítási összegeinek módosítását a szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal kezdeményezheti. Az ilyen nyilatkozatot a biztosító új ajánlatként bírálja el az Általános feltételek 18.1. pontja szerint.

19.3. Értékkövetés

- 19.3.1. A biztosítási szolgáltatások reálértékének megőrzése érdekében a biztosító minden évben automatikusan végrehajtja a biztosítási összegek és a teljes biztosítási díj értékkövető módosítását (indexálását).
- 19.3.2. A biztosító az index mértékét minden év március 1-jéig állapítja meg a Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján. Az indexszám bázisa az indexálást megelőző **naptári évre vonatkoztatott éves fogyasztói árindex, amelytől a biztosító 5 százalékponttal eltérhet**. Az így meghatározott index az adott év június hó 1-jétől a rákövetkező év május hó 31-éig érvényes és alkalmazandó.
- 19.3.3. Az értékkövetéssel módosított biztosítási összeget az előző biztosítási évre vonatkozó biztosítási összeg és a biztosító által megállapított index szorzata adja. A biztosítási összeg változását a biztosítási díj arányosan követi. Ugyancsak arányosan változnak a kerekítés szabályainak megfelelően a biztosítás összegszerűen meghatározott egyéb elemei is.
- 19.3.4. A biztosító által megállapított **index mértékéről, a biztosítási összeg értékkövető módosításáról, a díj változásáról a biztosító legkésőbb 60 nappal a biztosítási év vége előtt írásban értesíti a szerződőt**.
- 19.3.5. A biztosítás indexálásával egyidejűleg a biztosító a biztosítási díjtételek, illetve díjmódosító tényezők kockázati vagy egyéb okból való általános megváltoztatását is kezdeményezheti. A biztosítási díjtételváltozásról a biztosító a biztosítási év végét legalább 60 nappal megelőzően – az indexálásról való értesítéssel egyidejűleg, külön figyelem felhívás mellett – írásban értesíti a szerződőket.
- 19.3.6. A biztosítási szerződés az adott évre a biztosító által az indexálás alkalmával közölt biztosítási összeggel, díjjal vagy díjtétellel érvényes, a szerződőnek azonban joga van arra, hogy az Általános feltételek 18.8. pontja alapján a szerződés megszüntetését jelentse be az évfordulót követő időre (felmondás). Amennyiben a szerződő a díjemelésre vonatkozó szerződésmódosítást írásban nem utasítja vissza és ezzel a szerződést fenntartja, úgy azt a biztosító elfogadottnak tekinti.
Az alapbiztosítás megszüntetése a szerződés egészének megszűnését eredményezi. A biztosítót a megszűnés hónapjának végéig számított biztosítási díj megilleti.
- 19.3.7. Az alapbiztosítás érvényben hagyása mellett, a szerződő által választott egyéb kiegészítő biztosításokat mindkét fél, a szerződés évfordulója előtt legalább 30 nappal írásban megszüntetheti. A szerződés ebben az esetben a érintett kiegészítő biztosítási szolgáltatás nélkül marad hatályban. Ilyenkor azonban a másik félnek joga van az alapbiztosítás megszüntetéséhez, amennyiben erről a bejelentés kézhezvételét követő 15 napon belül írásban a másik felet értesíti.
A szerződő részéről történt, a szerződés egyes elemeire vonatkozó részleges megszüntetés biztosítási ajánlatnak minősül, és a biztosító új ajánlatként bírálja el az Általános Feltételek 18.1. pontja szerint.

19.4. Kármentességi díjvisszatérítés

Amennyiben a biztosítási szerződésre kárkifizetés nem történik az adott biztosítási évben és a díjbefizetésekben 30 napon túli hátralék nem volt, a biztosító díjvisszatérítést nyújt az alábbiak szerint:

- egy kármentes biztosítási év után 5%,
- két egymást követő kármentes biztosítási év után 10%,
- három kármentes biztosítási év után legfeljebb 15%,
- a 3. kármentes év utáni, egymást követő kármentes biztosítási években marad 15% a díjvisszatérítés mértéke.

A díjvisszatérítés összegét a biztosító a díjrendezett biztosítási év fordulónapját követő 60 napon belül a szerződő számlájára átutalja, illetve postázza részére feltéve, hogy a szerződés a teljes biztosítási évben érvényben volt, aránylagos díjvisszatérítésre nincs lehetőség.

Ha egy adott biztosítási évben kárkifizetés történik, úgy arra az évre díjvisszatérítés nem jár, de a következő teljes kármentes biztosítási év után újra él a díjvisszatérítés lehetősége, újraindulva a legkisebb mértékű kedvezménnyel.

19.5. Tartamengedmény

A biztosító tartamengedmény nyújt 3 éven keresztül, amennyiben szerződő vállalja, hogy a szerződéskötéstől számított 3 évig nem szünteti meg a szerződést (a díj nem fizetése miatti szerződésmegszűnés is ide értendő), kivéve az érdekmúlás esetét. Amennyiben a szerződő miatt a biztosítás 3 éven belül megszűnik (kivéve érdekmúlás), úgy a biztosító által tartamengedmény címén adott kedvezmény összegét a szerződő visszafizeti a biztosítónak.

20. Egyéb általános szabályok

20.1. Kockázatkizárás, a biztosító mentesülése

Nem téríti meg a biztosító a kárt, ha a biztosítási esemény bekövetkezése az alábbi okokra vezethető vissza:

20.1.1. Minden esetben kizárt a térítés, ha a biztosítási esemény:

- háborúval, polgárháborúval, belső zavargással, lázadással, terrorcselekménnyel,
- nukleáris energia károsító hatásával összefüggésben vagy hasadó és sugárzó anyagok robbanása, vagy szennyezése által következik be,
- bekövetkezésében HIV vírussal való fertőződöttség hatott közre,

továbbá mentesül a biztosító, ha a

- a szerződő (biztosított) közlési kötelezettségének elmulasztásával elhallgatott körülménnyel összefüggésben következett be,
- a kárbejelentési kötelezettségének időben nem tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak,
- a szerződő (biztosított) megváltoztatta a kár helyszínét (kivéve a kárenyhítés miatt szükséges változtatásokat), nem adta át, vagy nem engedte megtekinteni a szükséges iratokat, bizonyítékokat és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak,
- és nem téríthetőek a következményi károk.

20.1.2. A vagyonbiztosítások vonatkozásában

Mentesül a biztosító szolgáltatási kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosított, illetőleg a szerződő, vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, a természetes, vagy nem természetes személy biztosított által a vagyontárgy kezelésével megbízott személy jogellenes szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta a kárt,

továbbá, ha

- a fenti személyek kármegelőzési kötelezettségeiket jogellenesen szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul megszegték.

Súlyosan gondatlannak tekintendő különösen:

- a feltételekben és a szerződés Általános betörésvédelmi előírásaiban meghatározott biztonsági előírások be nem tartása,
- a biztosított vagyontárgyak nem megfelelő karbantartása, vagy nem rendeltetésszerű alkalmazása, vagy hatósági engedélyhez kötött tevékenység engedély nélküli végzése.

20.1.3. A felelősségbiztosítás esetén

A 20.1.2. pontban szereplő okok miatt mentesülésről nem lehet szó, de ezekben az esetekben a biztosító jogosult a kifizetett összeget a biztosítottól visszakövetelni.

20.1.4. A kiegészítő Életbiztosítás és Személybiztosítás, illetve a balesetbiztosítás vonatkozásában

Az Életbiztosítás és Személybiztosítás biztosítottainak adatai és az egészségi állapotára vonatkozó nyilatkozat az ajánlaton, illetve az annak részét képező „Egészségi nyilatkozat”-on kerülnek rögzítésre. A biztosított és a szerződő kötelesek az adatok ellenőrzését a biztosító számára lehetővé tenni.

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

Mentesül a biztosító az életbiztosítási szolgáltatási kötelezettségének teljesítése alól, ha

- a biztosított halála a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben következett be,
- a biztosított halálát a kedvezményezett szándékos magatartása okozta,
- a biztosított, az orvosi titoktartás alóli felmentést nem adja meg a biztosító számára, ennek elmaradása esetén a biztosító annyiban mentesül a szolgáltatás alól, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak,
- a biztosított halála, – a rá vonatkozó – szerződés kockázatviselésének kezdetétől számított első két évében öngyilkosságból következett be, függetlenül attól, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el,
- közlési kötelezettségértés a biztosított tekintetében a szerződés első öt évében.

Mentesül a biztosító a baleset- és műtéti biztosítási szolgáltatási kötelezettségének teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosított, illetőleg a szerződő jogellenes szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta az eseményt,

A biztosítási esemény akkor minősül súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak, ha az a biztosított

- súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék, illetve annál magasabb véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be,
- jogosítvány nélküli, vagy ittas gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben a biztosított más közlekedérendészeti szabályt is megszegett,
- kábító vagy bódító hatású anyag, vagy egyéb vegyi anyag bódítószerként történő használatával kapcsolatos befolyásoltsága alatt, vagy azzal összefüggésben történt,
- a biztosított vagyontárgyak nem megfelelő karbantartása, vagy nem rendeltetésszerű alkalmazása, vagy hatósági engedélyhez kötött tevékenység enedély nélküli végzése.

A baleset- és műtéti biztosítás vonatkozásában, az öngyilkosság, az öncsonkítás, vagy ezek kísérlete nem minősül biztosítási eseménynek függetlenül a szerződés kötéstől eltelt idő hosszától.

20.2. A felek speciális kötelezettségei

20.2.1. Közlési és változás-bejelentési kötelezettség

- a) A szerződő és a biztosított a szerződéskötéskor **köteles a biztosítóval** a valóságnak megfelelően, hiánytalanul közölni a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt, amelyeket ismert vagy ismernie kellett, és amelyekre a biztosító írásban kérdést tett fel. A közlésre, illetőleg változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat: egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudott, vagy tudnia kellett volna és a közlésre illetve bejelentésre köteles lett volna.
- b) Az adatok valóságtartalmáért a szerződő és a biztosított is felelős. A közölt adatok ellenőrzését a biztosító részére lehetővé kell tenni. A biztosító ellenőrzési lehetősége a szerződőt és biztosítottat a közlési kötelezettség alól nem mentesíti.
- c) A szerződőnek, biztosítottnak – a túlbiztosítási tilalomra való tekintettel – 15 napon belül írásban be kell jelentenie a biztosítónak, ha másik biztosítóval olyan biztosítási eseményekre és vagyontárgyakra szóló biztosítási szerződése jött létre, amelyekre a jelen biztosítási szerződés alapján a biztosító kockázatviselése kiterjed.

d) Változás bejelentési kötelezettség

A szerződő (biztosított) köteles a biztosítás elvállalása szempontjából **lényeges körülmények változását a biztosítónak 15 napon belül, írásban bejelenteni**. Lényeges minden olyan körülmény, amely jelentősnek tekinthető, feltéve, hogy a biztosítási ajánlaton arra vonatkozóan adat szerepel, akár kérdésre válaszolva, akár nyilatkozatként.

Különösen ide értendő:

- az épület alapterületének megváltozása,
- felújításból, átépítésből eredő érték növekedés,
- az életvitelszerű állandó lakottság megszűnésének tényét,
- kockázatviselési helyen vállalkozás indítását, vagy a vállalkozási tevékenységének változását
- vagyonszoportokként a vagyontárgyak összesített értékének jelentős megváltozása.

e) A szerződő köteles 15 napon belül bejelenteni a szerződő és a biztosított lakhelyének, székhelyének, nevének változását.

20.2.2. Kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettség

A szerződő (biztosított) köteles különösen:

- az épületeit az építésügyi szabványoknak, szabályoknak megfelelően építtetni és karbantartani,
- a biztosítási feltételekben és a szerződés Általános betörésvédelmi előírásaiban meghatározott biztonsági előírásokat betartani,
- a biztosított vagyontárgyakat magába foglaló helyiségeket bármilyen rövid idejű távozás esetén a védettségi szintnek megfelelően, szakszerűen bezárni, a védettségi szintet befolyásoló minden biztonsági berendezést üzembe helyezni,
- a kár bekövetkezése esetén a kár mértékének csökkentése érdekében szükséges, ésszerű intézkedéseket haladéktalanul megtenni.

20.2.3. Kárbejelentési kötelezettség

A szerződőnek (biztosítottnak) a biztosítási eseményt a tudomásra jutástól számított 2 munkanapon belül be kell jelentenie a biztosítónak.

Lehetővé kell tenni a biztosító számára a kárbejelentés tartalmának ellenőrzését. A tüzesetet és a robbanást a tűzrendészeti hatóságoknak, a betöréses lopást és rablást a rendőrségnek is be kell jelenteni.

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

20.2.4. A biztosító tájékoztatási kötelezettsége

A biztosító köteles a szerződőt tájékoztatni:

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

20.2.5. Szolgáltatási kötelezettség

A biztosító az elbíráláshoz szükséges összes iratnak a hozzá való beérkezését követő 15 napon belül köteles teljesíteni szolgáltatásait. A biztosító késedelmes szolgáltatás esetén a Polgári Törvénykönyvben meghatározott késedelmi kamat megfizetésére köteles, feltéve hogy a biztosított a biztosítási eseményt a feltételekben meghatározott határidőn belül bejelenti a biztosítónak, és lehetővé teszi a biztosító számára a biztosítási eseménnyel kapcsolatos körülmények vizsgálatát. Az elbíráláshoz a biztosító által kért iratokat az igény érvényesítőjének kell beszereznie.

20.3. A kár rendezéséhez szükséges iratok

A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez az alábbi iratok bemutatása szükséges:

- kötvény és díjfizetést igazoló iratok,
- költségvetés, számla,
- tulajdonjogot, használati jogot bizonyító okirat, számla,

- a személyazonosságot igazoló okirat,
- a kedvezményezettség megállapításához szükséges okirat,
- hatósági eljárás esetén a nyomozást megtagadó vagy megszüntető jogerős határozat, jogerős bírósági ítélet,
- felelősség elismerő nyilatkozat
- halálesetnél, a halotti anyakönyvi kivonat,
- orvosi szakvélemények,
- külföldi kórházban történt műtét esetén a dokumentumok magyar nyelvű fordítása,
- minden egyéb olyan irat, okirat, amely a kár elbírálásához szükséges adatokat igazolja.

Az egyes biztosítási eseményekhez kapcsolódóan meghatározásra kerülhetnek további szükséges iratok az igényérvényesítéshez.

Személybiztosítási károknál (élet-, baleset-, műtét) az igény elbírálása során a biztosító saját orvos szakértőjével további orvosi vizsgálatokat is elvégeztethet.

20.4. Egyéb rendelkezések

20.4.1. A biztosítási szerződésből eredő **igények** azok esedékességétől illetve a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított **két év alatt évülnek el.**

20.4.2. A szerződő és a biztosítottak hozzájárulnak ahhoz, hogy a biztosítási szerződéshez kapcsolódó adataikat a jelen biztosítás keretein belül a biztosító nyilvántartsa és kezelje.

20.4.3. A szerződő/biztosított a szerződés aláírásával hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító a szerződés körében adatait kezelje, és a 2003. évi LX. törvény (továbbiakban Bit) 155–159. §-ai alapján azokat jogszerűen harmadik személynek átadja.

20.4.3.1. A biztosító a személyes adatokat a szerződés részét képező, a szerződő és a biztosított aláírásával elfogadott és jelen szerződés részét képező „Tájékoztatás és nyilatkozat az adatkezelésről” okirat figyelembevételével kezeli.

20.4.3.2. Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a biztosító rendelkezésére álló adat, amely az egyes ügyfeleknek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

- Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a törvényben meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti, a hozzájárulást a biztosító az ajánlat aláírásával egyidejűleg szerzi be.
- A biztosító ügyfeleinek azon üzleti titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.
- Az előző bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet, a hozzájárulást a biztosító az ajánlat aláírásával egyidejűleg szerzi be. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
- A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

20.4.3.3. A biztosító ügyfelei biztosítási titkát csak a törvény illetve az ügyfél hozzájárulása esetén adhatja át. A törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn:

- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,

- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval,
- h) versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- i) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- j) az egészségügyi hatósággal,
- k) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- l) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- m) gyámhatósággal.

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

20.4.4. A biztosítási szerződés kapcsán esetleg felmerülő olyan panaszokkal, melyek a biztosító illetékes, a biztosítást kezelő ügyfélszolgálati irodájánál nem orvosolhatók, a biztosító Központi Ügyfélszolgálati Irodájához (Budapest, II. ker. Bécsi út 3–5.), illetve írásban Panaszirodájához lehet fordulni (1813 Budapest, Pf. 245.). Felügyeletiszerv: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) A jogosult panasszal fordulhat továbbá a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez, a Kereskedelmi és Iparkamara mellett működő Békéltető Testülethez, illetve a biztosító – számára nem megfelelő – döntése ellen bírói út igénybevételeire van lehetőség.

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

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

F. A GLOBÁL BIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS BETÖRÉSVÉDELMI ELŐÍRÁSAI

A biztosító a káresemény időpontjában meglévő védelmi szintek figyelembevételével az alábbi értékhatárokig vállalja a kockázatot betöréses lopás okozta kár esetén. Betöréses lopás esetén a biztosító térítésének felső határa a kár időpontjában ténylegesen meglévő védelmi szinthez tartozó – az itt feltüntetett táblázatban szereplő – összeg (maximum a biztosítási összeg) feltéve, hogy a biztonsági berendezések a kár időpontjában rendeltetésüknek megfelelő üzemi állapotban voltak.

A táblázatban lévő limiteket a szerződés megkötésekor, kockázatfelmérő szemle alapján, a biztosító egyedi záradék alkalmazásával megváltoztathatja.

Az ingóság vagyoncsoportra megadott limitek a jelen szerződés ajánlati táblázatában feltüntetett értékére vonatkoznak.

Az ingóságok védelmi szinthez tartozó térítési értékhatárai Ft-ban

Jelmagyarázat

A: Ingóságok vagyontárgyaira összesen (Ft-ban)

B: Az ingóságokon belül található értéktárgynak minősülő vagyontárgyakra összesen

			Elektronikai jelzőrendszer		
			Minimum részleges, amely távfelügyeleti rendszerbe van kötve	Minimum részleges	Nincs
Mechanikai védelem	Teljeskörű	A.	86.800.000 Ft	43.400.000 Ft	21.700.000 Ft
		B.	Ingóságok biztosítási összegének 80%-a, de maximum: 43.400.000 Ft	Ingóságok biztosítási összegének 60%-a, de maximum: 21.700.000 Ft	Ingóságok biztosítási összegének 40%-a, de maximum: 10.850.000 Ft
	Minimum minimális	A.	43.400.000 Ft	21.700.000 Ft	10.850.000 Ft
		B.	Ingóságok biztosítási összegének 65%-a, de maximum: 10.850.000 Ft	Ingóságok biztosítási összegének 40%-a, de maximum: 3.255.000Ft	Ingóságok biztosítási összegének 20%-a, de maximum: 1.085.000 Ft

Páncélszekrényben tartandó:

A nemesfém, drágakő, vagy igazgyöngy felhasználásával készült ékszereket, órákat, vagy a 300.000 Ft feletti egyedi értéket meghaladó egyéb anyagból készült órákat 1.000.000 Ft összesített értékhatár felett páncélszekrényben kell tartani. Ezekre a vagyontárgyakra az 1.000.000 Ft-on túl a páncélszekrény MABISZ minősítése szerinti érték, de maximum az ingóságok biztosítási összegének 80%-a a kockázatvállalás felső határa.

I. Minimális mechanikai védelem

Minimális a mechanikai védelem, ha a védett helyiség határoló falazatai, padozatai, födém szerkezetei és külső nyílászárói az alábbi követelményeket kielégítik:

- az ajtó szerkezetek reteshúzás ellen védettek,
- az ajtók zárását biztonsági zár* végzi,
- a falazatok, födémek, padozatok szilárdsága a 6 cm-es, hagyományos, kisméretű tömör téglafal szilárdságával azonos értékű, vagy azt meghaladja.

II. Teljes körű mechanikai védelem

Teljes körű a mechanikai védelem, ha a védett helyiség határoló falazatai, padozatai, födém szerkezetei és külső nyílászárói az alábbi követelményeket elégítik ki:

- a 3 méternél alacsonyabb alsó él magasságú és a segédeszköz használata nélkül támadható nyílászárók (ajtók, ablakok, stb.) helyébe vagy a MABISZ előírás szerinti teljeskörű mechanikai védelem alkotóelemének minősített nyílászáró került beépítésre vagy a nyílászárók az alábbi követelményeket elégítik ki:
a nyílászárók előírás szerinti ráccsal,** vagy azzal egyenértékű, a MABISZ által minősített, rács kiváltására alkalmas mechanikai szerkezettel (pl. leereszthető belső rács, biztonsági redőny, stb.) védettek,
- a nyílászárók tokszerkezetei falazókörmökkel, vagy egyéb, a befeszítést megakadályozó módon a falazathoz vannak erősítve,
- az ajtó szerkezetek kiemelés, feszítés ellen védettek,
- az ajtók zárását bejárati ajtónként minimum 2 db biztonsági zár végzi úgy, hogy a 2 záródási pont közötti távolság minimum 30 cm, valamint az ajtó lap és az ajtó tok vetemedése a zárás biztonságát nem befolyásolja,
- az ajtó lap és az ajtó tok fémről vagy keményfából készült, fa ajtó lap esetén tömör, vastagsága minimum 40 mm,
- két zár alkalmazása esetén minimum az egyik zártörés ellen védett,
- bejárati ajtónként az ajtó lap minimum 3 db normál vagy 2 db biztonsági diópánttal van az ajtó tokhoz rögzítve, a zárszerkezet minimum négy pontos, legalább kétirányú zárást biztosít,
- a bejárati ajtókon a zárnyelvek minimum 18 mm mélyen zárnak,
- az ajtó lap és az ajtó tok zárás pontossága 2 mm-en belül van,
- a zárszerkezet fúrás, a hengerzár törés és fúrás ellen védett,
- bevésőzár esetén az ajtó lap külső oldalfala fémlappal meg van erősítve,
- fa tokszerkezet esetén a zárlemezek megerősített kivitelűek,
- a falazatok, födémek, padozatok szilárdsága 38 cm-es, hagyományos, kisméretű tömör téglafal szilárdságával azonos értékű, vagy azt meghaladja.

* Biztonsági zárnak minősül:

- a minimum 5 csapos hengerzár,
- a minimum 6 rotoros mágneszár,
- a kéttollú kulcsos zár,
- a szám- vagy betűjelkombinációs zár, amennyiben a variációs lehetőségek száma a 10 000-et meghaladja,
- az egyedi minősített lamellás zár,
- illetve minden olyan zár, amely a fentiekkel azonos biztonsági fokozatú.

** Minősített rács jellemzői:

- legfeljebb 100 x 300 mm-es osztású,
- minimum 12 mm átmérőjű köracélból készült,
- 300 mm-enként, de minimum 4 db falazókörmömmel a falazathoz erősített,
- a falazatba történő beépítésnél a minimális beépítési mélység 100 mm, vagy ezzel egyenértékű, kívülről le nem szerelhető más műszaki megoldás.

III. Részleges elektronikai jelzőrendszer

Részleges az elektronikai jelzőrendszer, ha teljeskörű térvédelem, vagy teljeskörű felületvédelem és legalább csapdaszerű térvédelem van kialakítva.

A rendszerrel szemben támasztott követelmények:

- A MABISZ által legalább a részleges elektronikai jelzőrendszer elemének minősített eszközök alkalmazhatók,
- A betörésjelző központ a védett/felügyelt téren belül kerüljön elhelyezésre,
- A központi egység és a kiegészítő tápegység burkolata szerviz-üzemmódban nyitható kivitelű, szabotázsvédett, min. 1, 2 mm-es lágyacélból – vagy azzal egyenértékű szilárdságú anyagból – legyen,
- A rendszer üzemképességét és riasztásmentes állapotát a kezelőegységen jelezze,
- Élesbe kapcsolt állapotban a vezérlő központnak valamennyi azonnali – riasztási – jelzővonalat, jeladó áramkört, kapcsoló berendezést felügyelnie kell, jelzés után egy másodpercen belül riasztania kell,
- A központi egység, vagy kezelő jelezze a ki- és bekapcsolt állapotot a védelmi körökön külön-külön (min. 3 darab azonnali – riasztási –) és a szabotázs vonalon,
- Az egyes részek meghibásodását a rendszer a kezelő számára jelezze, a további részek maradjanak működőképesekek,
- 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 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,
- Riasztásjelzés minimum egy saját akkumulátorral rendelkező hang-, fényjelző és egy nem akkumulátoros hangjelző készülékekkel történjen,
- A kültéri hangjelző szabotázsvédett, kettősburkolatú, min. 1,2 mm-es lágyacél (vagy egyenértékű) burkolattal rendelkezzen, a hangereje haladja meg a 100 decibel/m-t, váltakozó kéthangú jelzéssel,
- Az optikai jelzésadó sárga színű, villogó, minimálisan 200 lx fényerejű legyen,
- 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 ismételt kapcsoljon éles állapotba,
- A nyitásérzékelők csak rejtve, süllyesztve szerelhetők,
- A szabadtéri és a védett téren kívüli vezetéseket falon belül vagy acél védőcsőben kell vezetni.

IV. Távfelügyeleti rendszer

A biztonsági távfelügyeleti rendszerek gyűjtik, feldolgozzák, kijelzik és dokumentálják az egymástól távol eső objektumokban telepített elektronikai jelzőrendszerek által kiadott riasztás, állapot és egyéb jelzéseket.

A biztosító az alábbi feltételeknek megfelelő távfelügyeleti rendszert tudja figyelembe venni:

- MABISZ által közepes biztonsági szintű rendszer besorolással rendelkezik,
- Riasztásjelzés esetén automatikus távjelzést, értesítést ad a rendőrségnek, vagy egyéb fegyveres testületnek, fegyveres vagyonvédelmi szakszolgálatnak.

Teljeskörű a felületvédelem, ha éles üzemmódban a védelmi rendszer figyelni az összes támadásnak kitett nyílászárót, és a teljeskörű mechanikai védelemnek nem megfelelő falazatokat, földemekeket, padozatokat, jelzi az át- és behatolási kísérleteket.

Teljeskörű a térvédelem, ha a rendszer éles üzemmódban a védett térben mindennemű emberi mozgást jelez.

Csapdaszerű a térvédelem, ha a rendszer éles üzemmódban a védett objektumokban található veszélyeztetett tárgyak, kiemelt térségek megközelítési útvonalait figyelni.

G. GLOBÁL BIZTOSÍTÁS FÜGGELÉK

1. BALESETBIZTOSÍTÁS

1.1.	Baleseti halál esetére szóló biztosítási összeg	434.000,-Ft
1.2.	Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság) esetére szóló biztosítás	
1.2.a)	I.sz. baleseti rokkantsági összeg, ha a balesetirokkantság teljes és állandó (100%-os)	868.000,-Ft
1.2.b)	I.sz. baleseti rokkantsági összeg, ha a baleseti eredetű állandó és részleges rokkantság mértéke a 10%-ot eléri, vagy meghaladja, valamint ha a 10%-ot nem éri el, de csonkolást, bénulást, teljes megmerevedést okoz	868.000,-Ft -nak a rokkantság fokával arányos része
1.3.	II.sz. baleseti rokkantsági összeg, ha a baleseti eredetű állandó és részleges rokkantság mértéke 1–9% közötti, és nem okoz csonkolást, bénulást, teljes megmerevedést	76.000,-Ft
1.4.	Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés esetére szóló biztosítási összeg	10.900,-Ft

2. SZEMÉLYBIZTOSÍTÁS ÉLETBIZTOSÍTÁSI BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGE

	Haláleseti biztosítási összeg	130.000,-Ft
--	-------------------------------	--------------------

3. SZEMÉLYBIZTOSÍTÁS MŰTÉTI BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGEI

3.1.	I. térítési csoportba tartozó műtétek	108.500,-Ft
3.2.	II. térítési csoportba tartozó műtétek	54.300,-Ft
3.3.	III. térítési csoportba tartozó műtétek	21.700,-Ft
3.4.	IV. térítési csoportba tartozó műtétek	5.400,-Ft

4. FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

	Biztosítási összege biztosítási eseményenként és biztosítási évenként:	15.200.000,-Ft
--	--	-----------------------

5. LAKÁSDOKTOR SZOLGÁLTATÁS

	Nem biztosítási eseményhez kapcsolódó vészhárítási szolgáltatás összege biztosítási évenként:	24.000,-Ft
--	---	-------------------

H. GLOBÁL BIZTOSÍTÁS MELLÉKLET

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

Érintett terület	I. térítési csoportba tartozó műtétek	II. térítési csoportba tartozó műtétek	III. térítési csoportba tartozó műtétek	IV. térítési csoportba tartozó műtétek
Agy, koponyaűr	Agyi és koponyaűri műtétek	Kisebb agyi és koponyaűri műtétek <i>pl. agykéreg vagy agyhártya bemetszése, cysta punctio</i>		
Gerinc, csigolya	Nagy gerincműtétek	Közepes súlyosságú gerinc-, illetve csigolyaműtétek <i>pl. hátsó csigolya-ív féloldali eltávolítása, idegyökér műtéti átmetszése</i>	Kevésbé súlyos beavatkozások <i>pl. gerincfolyadék terápiás lecsapolása</i>	
Idegek	Nagy idegi műtétek <i>pl. agyideg decompressio</i>	Közepes idegi műtétek <i>pl. idegvarratok, szimpatikus idegrostok átvágása, kiirtása</i>	Kisebb idegi beavatkozások	
Belső elválasztású mirigyek	Belső elválasztású mirigyeken végzett kiterjedt műtétek <i>pl. agyalapi mirigy, mellékvese műtétei</i>	Belső elválasztású mirigyeken végzett kisebb műtétek <i>pl. pajzsmirigy-, mellékpajzsmirigy műtétek</i>		
Szem	Nagyobb szem-szemüregi műtétek <i>pl. retinaműtétek</i>	Közepes szemműtétek, helyreállító szemműtétek <i>pl. íriszplasztika, szemizmon végzett műtétek, lencseműtétek, szivárványhártya-műtétek</i>	Kisebb szemműtétek <i>pl. kötőhártya kisebb műtétei, szaruhártya kisebb műtétei</i>	
Fül, orr, gége, arcüreg, nyelv, száj, garat	Nagy fül-, orr-, gége, illetve arcüreggel, garattal, kapcsolatos műtétek <i>pl. belső fül műtétei, nyelv, gége, arcsont, állkapocs részleges vagy teljes műtéti eltávolítása, garat egy részének műtéti eltávolítása, művi gégeképzés</i>	Közepes fül-, orr- és Gégeműtétek <i>pl. fülkagyló és hallójárat, orr eltávolítása, arcsont és állkapocs részleges eltávolításának műtétei</i>	Kisebb fül-orr és egyéb szájsebészeti (nem fogászati) műtétek <i>pl. nyálmirigyen, nyálvezetéken végzett műtétek, mandula és orrmandulaműtét 18 év felett</i>	Mandulaműtétek 18 év alatt
Mellkas, tüdő, mellhártya, rekeszizom	Nagy mellkasi műtétek <i>pl. tüdő, nyelőcső teljes vagy részleges eltávolítása</i>	Közepes mellüregi beavatkozások <i>pl. tüdőleány-eltávolítás rekeszizom műtétei</i>	Kisebb mellüregi beavatkozások <i>pl. légmell ellátása, idegen test eltávolítása bronchoszkóppal</i>	
Szív	Szívűműtétek <i>pl. koszorúérűműtétek, billentyűműtétek, szívatültetés</i>	Kisebb, a szív felületét érintő műtéti beavatkozások <i>pl. szívburokműtétek</i>		

Érintett terület	I. térítési csoportba tartozó műtétek	II. térítési csoportba tartozó műtétek	III. térítési csoportba tartozó műtétek	IV. térítési csoportba tartozó műtétek
Érrendszer	Nagy érrendszeri műtétek <i>pl. nagyerek helyreállító műtétei (főütőér, nyaki ütőerek, egyéb áthidalások)</i>	Közepes súlyosságú érrendszeri műtétek <i>pl. embólia műtéti eltávolítása, érátültetés, érát helyezés</i>	Kisebb érműtétek	
Nyirokrendszer, lép	Nyirokrendszer radikális műtétei	Nyirokrendszer közepes kiterjedtségű műtétei, lép műtétek	Nyirokstruktúrák kisebb műtétei	
Emésztőrendszer (nyelőcső, gyomor, bél)	Nagyobb emésztőrendszeri beavatkozások <i>pl. részleges vagy teljes gyomor, vastagbéleltávolítás</i>	Közepes emésztőrendszeri beavatkozások <i>pl. gyomor- és bél kisebb elváltozásainak műtétei, gyomor-sipoly kezelése</i>	Kisebb beavatkozások az emésztőrendszerben <i>pl. vakbélműtétek, összenövések műtéti szétválasztása, aranyérműtét, végbélnyílás melletti tályogok, sipolyok műtétei</i>	
Máj, epe, hasnyálmirigy	Máj-, epe- és hasnyálmiriggyel kapcsolatos nagy műtétek <i>pl. máj 3 vagy több szegmentjének eltávolítása, hasnyálmirigy eltávolítása, átültetése, májátültetés</i>	Máj-, epe- és hasnyálmiriggyel kapcsolatos közepes műtétek <i>pl. epe-, hasnyálmirigy műtétei, kisebb májműtétek</i>	Máj-, epe- és hasnyálmiriggyel kapcsolatos kisebb beavatkozások <i>pl. laparoskopos és endoszkópos epekőzúzás, epekőeltávolítás</i>	
Sérvek		Nagy hasfali sérvek miatti műtétek	Hasfali helyreállító műtétek, comb-, lágyék-, köldöksérvek műtétei	
Vese, húgyhólyag	Vese és húgyhólyag nagy műtétei <i>pl. veseeltávolítás, vesetranszplantáció húgyhólyag eltávolítása</i>	Vese és húgyhólyag közepes műtétei <i>pl. veseciszta fali kimetszése, vesetályog megnyitás</i>	Vese és húgyhólyag kisebb beavatkozásai <i>pl. ureteroszkópos kőzúzások</i>	
Ivarszervek	Ivarszerveket érintő nagy műtétek radikális kismencedei műtétek	Ivarszerveket érintő közepes műtétek <i>pl. prosztataműtétek, herék eltávolítása, egyéb nőgyógyászati műtétek (myoma, méh petefészekeltávolítás), laparoskopos nőgyógyászati műtétek, méhen kívüli terhesség</i>	Ivarszerveket érintő kisebb műtétek <i>pl. herezacskó-bemetszés, méhnyak elváltozás kimetszése, méh-polip eltávolítása</i>	
Csontrendszer	Csontrendszer nagy műtétei <i>pl. rekonsztruktív műtétek, combcsont nagy műtétei, végtaghosszabbítás, végtagrövidítés</i>	Csontrendszer közepes műtétei <i>pl. végtagon végzett nagyobb csontműtétek (csavar, lemez behelyezés, csonteltávolítás, csontpótlás)</i>	Csontrendszer kisebb műtétei <i>pl. csonttörések miatt végzett kisebb műtéti beavatkozások, dróttűzések, egyszerűbb csontelváltozások műtétei</i>	

Érintett terület	I. térítési csoportba tartozó műtétek	II. térítési csoportba tartozó műtétek	III. térítési csoportba tartozó műtétek	IV. térítési csoportba tartozó műtétek
Izmok, inak, ízületek	Izmok, inak, ízületek nagy műtétei <i>pl. nagyizületi műtétek (váll, csípő), nagyizületi protézisek behelyezése</i>	Izmok, inak, ízületek közepes műtétei <i>pl. ínátültetés</i>	Izmok, inak, ízületek kisebb műtétei <i>pl. ín- és szalagvarratok, arthroszkópos műtétek, ízületi hártya műtéti eltávolítása</i>	
Amputációk	Teljes végtagamputációk végtagvisszavarrások	Részleges végtagamputációk	Ujjak amputációi	
Mellműtétek	Nagy mellműtétek <i>pl. nyirokrendszerrel is érintő mellműtétek</i>	Közepes súlyosságú mellműtétek <i>pl. emlő részleges vagy teljes eltávolítása</i>	Kisebb mellműtétek <i>pl. az emlőn végzett kisebb, terápiás célú műtéti beavatkozások</i>	
Égések műtéti kezelése	Nagyobb égések műtéti kezelése	Közepes súlyosságú égések műtéti kezelése,	Kisebb súlyosságú égések műtéti kezelése főleg a fenti részletezés	

Kizárások:

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

Sajnálatos nyomdai hiba miatt a Globál Szabályzat 6. oldalán található 4.2. és 5.1. pontok nehezen olvashatóak. Ezért szíves elnézésüket kérjük

4.2. *Az Ingóságok körében*

- a) hitelkártya, takaréketétkönyv, takaréklevél, értékpapír, valamint a pénzhelyettesítő eszközök és értékcikkek, bankkártyához tartozó számlapénz (elektronikus pénz),
- b) az okirat, kézirat, terv, dokumentáció, adathordozókon tárolt adatok, saját fejlesztésű számítógépes programok,
- c) vízi-, légi- és motoros járművek, a lakókocsi, az utánfutó és ezek fődarabjai,
- d) a bérlők, társbérlők, albérlők, fizetővendégek, jogtalan (akár jóhiszemű) lakáshasználók vagyontárgyai,
- e) kereső foglalkozás, vállalkozás eszközei – kivéve irodai célú vagyontárgyakat –, megrendelői és saját anyagok, készletek.

5. **Biztosítottak**

5.1. **Épületek, építmények** vonatkozásában **biztosítottak** lehetnek a szerződésben megjelöltek szerint:

- a) a kötvényen név szerint biztosítottként feltüntetett magánszemély tulajdonos,
- b) társasházban magánszemély lakástulajdonos, a tulajdoni hányadának arányában,
- c) a lakásszövetkezet magánszemély tagja, a biztosítónál biztosított és a szövetkezet összes lakása darabszámának arányában,