

Általános ügyféltájékoztató



Tisztelt Ügyfelünk!

Megtisztelőnek érezzük, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával a Groupama Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaságot kereste meg.

Ezúton tájékoztatjuk Önt biztosítótársaságunk főbb adatairól, a biztosítással kapcsolatos titok- és adatvédelmi szabályokról, valamint azokról a lehetőségekről, amelyeket ügyfeleink jogaik és jogos érdekeik érvényesítése céljából igénybe vehetnek.

Biztosítónk főbb adatai

A **Groupama Biztosító** Zártkörűen Működő Részvénytársaság a francia Groupama csoport leányvállalata. 1990. óta működünk Magyarországon (2004. októberéig Európa Biztosító Rt. néven); cégjegyzékszámunk: 01-10-041540, adószámunk: 10507247-2-44.

Székhelyünk és személyes ügyfélszolgálatunk: 1114 Budapest, Hamzsabégi út 37.

Postacímünk: 1519 Budapest, Pf. 271

Központi telefonszámunk: (06-1) 279-4000

Központi faxszámunk: (06-1) 361-0091,

Központi e-mail címünk: info@groupama.hu

Számos helyi irodával rendelkezünk az ország egész területén. Ezek címét, telefonszámát, valamint biztosítótársaságunk és termékeink részletesebb bemutatását megtalálja honlapunkon, a www.groupama.hu címen.

Felügyeleti szervünk a **Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete** (1535 Budapest, 114. Pf. 777., Telefon: (06-40) 203-776, www.pszaf.hu).

Titok- és adatvédelem

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 153.§-a értelmében a biztosítót titoktartási kötelezettség terheli minden olyan rendelkezésre álló adattal kapcsolatban, amely a biztosító egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására, vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. Az ilyen, biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosító csak akkor adhatja ki harmadik személynek, ha a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve erre vonatkozóan írásban felmentést ad.

A biztosító titoktartási kötelezettsége azonban a 2003. évi LX. tv. 157. §-a értelmében meghatározott szervezetekkel kapcsolatban nem áll fenn. E szervezeteknek a biztosító az ügyfelek adatait adott esetekben továbbítani köteles, ügyfeleink erre vonatkozó írásos hozzájárulása nélkül is.

E szervezetek a következők: a feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete; a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozóhatóság és ügyészség; büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó; a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző; adóügyben az adóhatóság, ha annak felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli; a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat; a biztosító, a biztosításközvetítő, a szaktanácsadó, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselete, ezek érdekképviselői szervezetei, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal; a feladatkörében eljáró gyámhatóság; az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatóság; külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv; a viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítók; az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvéő biztosító; a biztosítók által létrehozott és működtetett kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző. A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószer-kereskedelemmel, terrorizmussal, illegális fegyverkereskedelemmel, vagy a pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben.

A biztosító a nyomozóhatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésre is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosítók, valamint az általuk létrehozott és működtetett központi információs rendszer elemei közötti olyan adatszolgáltatás, mely egyedi azonosításra nem alkalmas, a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

Ügyfeleink jogai

Számunkra a legfontosabb az elégedett ügyfél. Ezen célunk eléréséhez a legnagyobb segítséget hiányosságaink visszajelzésével kaphatjuk. Ezért kérjük, hogy amennyiben már létrejött szerződésével, vagy biztosító társaságunk működésével kapcsolatban bármilyen **kérése, kérdése vagy problémája** lenne, forduljon a biztosítás közvetítőjéhez, helyi irodánkhoz, vagy hívja a Groupama Biztosító központi, telefonszámát **(06-1) 279-4000**.

Amennyiben minden erőfeszítésünk ellenére sem sikerült problémáját orvosolni, kérjük, forduljon írásban panaszokkal foglalkozó szervezeti egységünkhöz: **Groupama Biztosító Zrt. Központi Ügyfélszolgálat**a, levélcím: 1519 Budapest, Pf. 271, fax: (06-1) 279-4144, e-mail: ugyfsz@groupama.hu!

Felhívjuk továbbá szíves figyelmét, hogy panaszt nyújthat be felügyeleti szervünkhöz is; a fogyasztók védelméről szóló 1997. évi CLV. törvény 18. §-a alapján fogyasztói jogainak érvényesítése érdekében igénybe veheti békéltető testület eljárását; valamint jogait bírósági úton is érvényesítheti azzal, hogy az Ön biztosítási szerződésére a mindenkor hatályos **magyar jogszabályok** rendelkezései az irányadók.

A mindkét fél megelégedésére szolgáló kapcsolat reményében

Groupama Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság

Ügyfélértékelő a Harmónia Lakásbiztosításról



Tisztelt Ügyfelünk!

Engedje meg, hogy néhány szóban bemutassuk azt a biztosítást, amely az Ön érdeklődését felkeltette!

Mire terjed ki a biztosítás (mi minősül biztosítási eseménynek)?

A HARMÓNIA LAKÁSBIZTOSÍTÁS alapja a Lakásbiztosítás általános szerződési feltétele és az **Épület- és lakás alapbiztosításának különös szerződési feltétele**, mely utóbbi a választott biztosítási csomagtól függően az alábbi **biztosítási eseményekre és költségekre** terjed ki:

- tűz, villámcsapás, villámcsapás indukciós hatása, robbanás, roppanás, vihar, hőnyomás, jégverés, felhőszakadás, idegen tárgyak rádőlése, földrengés, fölcsumplás, föld- és kőomlás, ismeretlen földalatti üreg és építmény beomlása, idegen jármű nekiütődése, légijármű és rakományainak ütközése, árvíz, vezetékes vízkár, felelősségbiztosítás („Standard” biztosítási csomag), továbbá az épület nyílászáróinak és szerkezetileg beépített üvegezésének törése, repedése, zárcsere költsége, betöréses lopás, rablás, kifosztás, rongálás, lopás, kerti dísznövények tűz- és elemikár biztosítása, („Bővített” biztosítási csomag), valamint fagyasztott, hűtött élelmiszerek megromlása, elvesztett okmányok és bankkártya pótlási költsége („Extra” biztosítási csomag).

Az alapbiztosítás mellé tetszés szerint ún. **kiegészítő biztosítások** köthetők az alábbi **biztosítási eseményekre**:

- a **kiegészítő beázási károk** biztosítási eseménye: a kívülről jövő –, csapadékvíz által a biztosított vagyontárgyakban okozott kár,
- a **kiegészítő üvegbiztosítás** biztosítási eseménye a biztosított üvegezésének törése, repedése,
- a **kiegészítő mezőgazdasági tűz- és elemikár-biztosítás** esetén biztosítási esemény a tűz, villámcsapás, robbanás, vihar, földrengés, árvíz miatt bekövetkezett növénypusztulás, állatelhullás, tárgyrongálás, illetve a fentiek miatt szükségessé vált kényszerű átvándorlás,
- a **kiegészítő baleset-biztosítás** biztosítási eseménye a választott biztosítási csomagtól függően a baleset, amely a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított azonnal, vagy a balesettől számított egy éven belül meghal, vagy maradandó teljes vagy részleges egészségkárosodást, illetve (csonttörést, csontrepedést) szenved („Adjunktus” biztosítási csomag), biztosítási esemény továbbá a szakorvosilag bizonyított és indokolt, a balesettel okozati összefüggésben szükséges műtét, valamint a szakorvosilag indokolt és szükséges, 3 napot meghaladó folyamatos, az igazolt balesettel oksági összefüggésben, baleseti sebészeti osztályon történő kórházi gyógykezelés („Docens” és „Professzor” biztosítási csomag).
- a **kiegészítő temetési biztosítás** esetén biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bekövetkező halála.
- a **kiegészítő assistance szolgáltatás** esetén a Biztosító a választott szolgáltatási limitig téríti a vészhelyzetnek minősülő események által okozott károkat.

Mi a kockázatviselés kezdete?

A biztosító **kockázatviselésének kezdete** – ha a felek ettől eltérően, írásban nem állapodtak meg – az azt követő napon 0 órakor kezdődik, amikor a szerződő fél által fizetett első biztosítási díj (díjrészlet) a biztosító számlájára vagy pénztárába beérkezett, ha a szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön. A díjat (díjrészletet) a befizetést követő 4. napon beérkezettnek kell tekinteni, ha azt a szerződő a biztosító képviselőjének fizette meg.

Milyen tartamú a biztosítási szerződés?

A biztosítás – ha a felek írásban másként nem állapodnak meg – **határozatlan tartamra jön létre**. A határozatlan tartamra kötött szerződések esetén a **biztosítási időszak egy év**, illetve a biztosítás első évében ennél legfeljebb 30 nappal rövidebb időszak. A biztosítás **évfordulója** minden évben annak a hónapnak az első napja, amelyben a kockázatviselés kezdete indul, ami egyben a következő biztosítási időszak első napja.

Milyen lehetőségei vannak a díjfizetésre és az értékkövetésre?

A biztosítás díja egy évre, a teljes időszakra szól azzal, hogy a biztosítás első évében a díjat töredék évre számítjuk. A Biztosított/Szerződő a biztosítás első díját a szerződés megkötésekor, minden későbbi díjat pedig annak az időszaknak az első napján köteles megfizetni, amelyre a díj vonatkozik. A díjat kívánsága szerint egyösszegben vagy részletekben, csekken vagy banki átutalással, kívánságára csoportos beszédési megbízás alapján fizetheti meg.

Az értékállóság megőrzése érdekében a biztosító évente, a KSH által közzétett előző évi fogyasztói árindexnek (± 3 százalékpont) megfelelő mértékben változtatja a biztosítási összeget, és ezzel arányosan a biztosítás díját is.

Milyen szolgáltatásokat nyújt a biztosító?

A Biztosító a kockázatviselés helyén és tartama alatt bekövetkező biztosítási események által a biztosított vagyontárgyakban okozott károk megtérítésére köteles. A biztosító – a szerződésben megállapított mértékben és módon – **pénzbeni kártérítést nyújt és költségtérítést fizet**, szolgáltatási kötelezettségének **felső határát a biztosítási összeg** képezi. **Felelősségbiztosítás** esetén a biztosító a szolgáltatást a károsultnak teljesíti, a biztosítottnak csak annyiban, amennyiben azt a károsult felé igazoltan megtérítette.

Kiegészítő baleset-biztosítás esetén a Biztosító szolgáltatása a biztosítási összeg, illetve annak az egészségkárosodás mértékével megegyező %-a, csonttörés, csontrepedés, a balesettel okozati összefüggésben szükséges műtét esetén biztosítási eseményenként az ajánlaton és a szabályzatban meghatározott fix összeg, szakorvosilag indokolt és szükséges, 3 napot meghaladó folyamatos, az igazolt balesettel oksági összefüggésben, baleseti sebészeti osztályon történő kórházi gyógykezelés esetén a szabályzatban meghatározott fix napi térítés. A Biztosító a szolgáltatást baleseti eredetű halál esetén az örökös részére, baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás, csonttörés és csontrepedés, balesettel okozati összefüggésben szükséges műtét, valamint a szakorvosilag indokolt és szükséges, 3 napot meghaladó folyamatos, az igazolt balesettel oksági összefüggésben, baleseti sebészeti osztályon történő kórházi gyógykezelés esetén a biztosítottnak teljesíti.

Kiegészítő temetési biztosítás esetén a Biztosító szolgáltatása a biztosítási összeg, mely a temetési számlát benyújtó személy részére kerül kifizetésre.

Kiegészítő beázási károk esetén a Biztosító szolgáltatása lakóépületen/lakáson belüli épületrészekben, helyiségekben a kívülről érkező csapadékvíz által okozott károkra terjed ki.

Kiegészítő mezőgazdasági tűz- és elemikár-biztosítás esetén a biztosító az elpusztult növények után kár nélkül várható termésük piaci árát, ha újravetéssel, újraültetéssel még pótolhatóak, akkor ennek felét téríti meg. Gyümölcsfák és szőlőtőkék újrateremtését igénylő károsodása esetén a kártérítés az újrateremtési költség és a kieső hozam együttes értéke.

Felelősségbiztosítás esetén a biztosító a feltételben meghatározott minőségekben a biztosított által a biztosítási időszak alatt okozott, bekövetkezett és bejelentett károk megtérítésére kötelezett. A kockázatviselés helye „Standard” biztosítási csomag esetén Magyarország területe, „Bővített” és „Extra” biztosítási csomag esetén Európa.

Kiegészítő assistance szolgáltatás esetén a Biztosító a választott szolgáltatási limitig téríti a vészhelyzetnek minősülő események által okozott károkat a Biztosítottnak.

Káresemény bekövetkezését a Szerződőnek/Biztosítottnak haladéktalanul, de legkésőbb az észlelést követő 2 munkanapon belül **be kell jelentenie a Biztosítóknak**.

A biztosítási esemény bekövetkeztének és az ezáltal bekövetkezett kár mértékének bizonyítása a Biztosított, felelősségbiztosítás esetén a károsult kötelezettsége.

A Biztosító szolgáltatása **az utolsó bizonyító irat beérkezésétől számított 15 napon belül esedékes**.

Milyen korlátozásokkal nyújtja a Biztosító a szolgáltatásokat?

A Biztosító jogosult a szolgáltatás összegéből **a maradványérték és az évfordulóig járó díj levonására**. Figyelemmel a gazdagodás tilalmára, Ön **a kár máshonnan megtérült részét a gazdagodás mértékéig, de maximum a Biztosító által kifizetett összeg erejéig köteles a biztosítóknak megfizetni**.

A Biztosító csak olyan arányban köteles a kár megtérítésére, ahogyan az Ön által meghatározott biztosítási összeg a vagyontárgy(ak) tényleges értékéhez aránylik **(alulbiztosítás)**.

A kártérítés a károsodott – minőségben, értékben – azonos vagyontárgy pótlására, illetve annak javítási költsége megtérítésére vonatkozik. A Biztosító nem köteles a kár előtti állapot helyreállítását meghaladó kártérítésre.

Az alapbiztosítási csomagok esetén az épületek rongálási kárait – ideértve az épületberendezési-, felszerelési tárgyakat ért lopási károkat is – káridőponthelyreállítási költségen téríti meg a biztosító, amelyet a 75%-ot elérő avultságú épületek és a festés, mázolás, tapétázás kárai esetén az avultság mértékének megfelelően csökkent.

A Biztosító betöréses lopás károkra az egyes vagyoncsoportok esetén a kár időpontjában meglévő védelemtől függően korlátozott kárkifizetést alkalmaz. Alapfokú védelemnél a teljes ingóság kárait 4 millió forintig, ezen belül az értéktárgyak kárait 700 ezer forintig téríti meg. Alapfokú védelemnél a melléképületben és nem lakáscélú helyiségekben az ingóságok kárai maximum 500 ezer forintig térülnek. Középfokú védelem esetén a teljes ingóságra, valamint az értéktárgyakra – elzárva tartandó ingóságok kivételével – vonatkozó kártérítési limit a biztosítási összeg. Középfokú védelem esetén az elzárva tartandó ingóságok kárait értékőrzőn kívül tartva 300 ezer forintig, bútorban elhelyezve 1 millió forintig, előírt módon rögzített széfben tartva – a széf MABISZ minősítésének értékhatáráig, de – maximum 2 millió forintig, páncélszekrényben tartva – a páncélszekrény MABISZ minősítésének értékhatáráig, de – maximum a biztosítási összegig téríti a Biztosító. Középfokú védelemnél a melléképületben és nem lakáscélú helyiségekben az ingóságok kárai maximum 1 millió 500 ezer forintig térülnek.

Az értéktárgyak közül csak azok biztosítottak, amelyeket a lakóház, lakás, nyaraló lakóterében tartanak. A nyaralóban, illetőleg az időszakosan használt lakóépületekben, lakásokban tartott értéktárgyakra alapfokú védelem esetén káreseményenként maximum 150 ezer forintig, középfokú védelem esetén 200 ezer forintig térít a biztosító.

Felelősségbiztosítás esetén a biztosító által káreseményenként nyújtott kártérítés felső határa a biztosítási összeg, amelyet a szerződő szabadon határoz meg, mértéke azonban a választott biztosítási csomag függvényében „Standard” biztosítási csomag esetén nem haladhatja meg a káreseményenkénti 3 millió forintot, „Bővített” biztosítási csomag esetén az 5 millió Ft-ot, „Extra” biztosítási csomag esetén pedig a 10 millió Ft-ot.

Az éves összesített kártérítési limit „Standard” és „Bővített” biztosítási csomag esetén a biztosítási összeg tízszerese, „Extra” biztosítási csomag esetén pedig a biztosítási összeg hétszerese, amelynél több kártérítésre a káresemények számától függetlenül a biztosító egy biztosítási időszakban nem kötelezhető.

Kiegészítő baleset-biztosításnál nem minősül balesetnek a megemelések, a rándulások különböző formái, a fagyás, a napszúrás, a hóguta, a vízbefúlás, a csigolyák közötti porckorong elváltozása, a fogkorona törése, a sérvesedések, a nem baleseti eredetű vérzések, továbbá mindazon kórképek, melyek az ortopéd jellegű degeneratív elváltozások körébe tartoznak.

Nem tekinthető balesetnek az öngyilkosság, még akkor sem, ha azt a Biztosított tudatzavarban követte el.

Nem minősülnek biztosítási eseménynek azok a feltárással járó esetek, ahol műtétre degeneratív jellegű, ortopéd típusú, egyéb nem baleseti eredetű megbetegedés, régi sérülés utáni állapot alapján kerül sor és azok meglétére adott esetben egy bekövetkező baleset hívja fel a figyelmet, ide értve mindazon kórkép(eket), mely(ek) a krónikus ártalom körébe tartozik(nak).

Kiegészítő beázási károk esetén a Biztosító szolgáltatása legfeljebb a választott szolgáltatási limitig terjed.

Mikor mentesülhet a biztosító a szolgáltatás kifizetése alól?

A biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy

- a kárt a Biztosított/Szerződő, illetve a velük közös háztartásban élő hozzátartozók jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták,
- a kárt a jogi személy vezetőségének tagja vagy más vezető beosztású, illetve munkakörénél fogva a vagyontárgy kezelésével, karbantartásával, megőrzésével kapcsolatos feladatokkal megbízott alkalmazottja vagy megbízottja alkalmazottja jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta,
- a káreseményt a Szerződő/Biztosított a biztonsági előírások szándékos, vagy súlyosan gondatlan megsértésével okozta, illetve az – betöréses lopás- és rablásbiztosítás esetén – erre vezethető vissza.

A baleset-biztosítási összeget a Biztosító nem fizeti ki, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási esemény

- a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye,
- a Biztosított szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartásának következménye,
- a Biztosított jogosítvány nélküli vagy ittas állapotban történt gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben a Biztosított más közlekedérendészeti szabályt is megszegett,
- bekövetkeztek a Biztosított kábító, bódító szerek hatása alatt állt, vagy egyéb vegyi anyagot bódító szerként alkalmazott, és a káresemény ezzel okozati összefüggésben következett be,
- ha a Biztosított olyan gyógyszereket szed, amelyeket számára nem orvos rendelt el, és a káresemény ezzel okozati összefüggésben következett be,
- a Biztosított súlyosan ittas állapotával okozati összefüggésben következett be,
- atommag szerkezetének módosulása, radioaktív sugárzás vagy egyéb ionizáló sugárforrás miatt következett be,
- a biztosítottak a szabályzat szerinti háborús cselekményekben, valamelyik fél mellett történő aktív részvétele miatt következett be.

Melyek az általános kizárások?

A HARMÓNIA LAKÁSBIZTOSÍTÁSI szerződés alapján **a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbi eseményekkel/cselekményekkel összefüggésben felmerült bármely kár, veszteség, költség vagy kiadás térítésére, még akkor sem, ha azok előfordulásához bármely egyéb ok vagy esemény akár azzal egyidejűleg hozzájárul:**

- háború, invázió, külföldi ellenség cselekedetei, ellenségeskedések vagy háborús cselekmények (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek vagy nem), polgárháború,
- harci eszközök által okozott sérülések vagy rombolás,
- állandó vagy ideiglenes birtokfosztás, amely olyan elkobzás, katonai célra való igénybevétel vagy rekvirálás eredménye, amelyet törvényes hatóságok fogyanatosítanak,
- lázadás, sztrájk, zendülés, szeparatista cselekmény, katonai- vagy népfelkelés, forrongás, ellenforradalom, forradalom,
- katonai vagy jogbitorló hatalom, statárium vagy ostromállapot, vagy bármilyen olyan esemény vagy ok, amely statárium vagy ostromállapot kihirdetését idézi elő,
- bármilyen szervezet nevében, vagy azzal kapcsolatosan cselekvő személy vagy személyek által elkövetett terrorista cselekmények, ideértve azok
 - biológiai vagy vegyi fertőzéssel,
 - rakétákkal, bombákkal, gránátokkal, robbanóanyagokkalelkövetett cselekményeit is,
- a hasadó anyagok robbanásából, a nukleáris reakcióból, radioaktív sugárzásból, továbbá ionizáló és lézersugárzásból eredő károkat, szennyezéseket,
- az elektromágneses sugárzásból eredő, vagy azzal kapcsolatos bármely kárra és kárigényre,
- hatósági intézkedések,
- tervezési, építési hiba,
- karbantartás elmulasztása,
- személyi számítógépekben és adathordozókon tárolt programokban és adatokban,
- személyi számítógépek dátumfelismerési és szoftver hibájából eredő, vagy azzal kapcsolatos,
- más biztosítással már fedezetbe vont,
- az azbesztózisból vagy bármilyen hasonló betegségből eredő, valamint
- a különös és kiegészítő feltételekben kizárt biztosítási események következtében előállt káreseményekre, valamint a
- garnitúrák, sorozatok, gyűjtemények egyes darabjai károsodása miatt értékcsökkenés formájában megnyilvánuló, illetve
- az előszereteti eszmei értékben keletkező károkat.

Mikor és hogyan szűnhet meg a biztosítási szerződés?

- A határozatlan tartamra szóló szerződést a biztosítási évfordulóra, az évfordulót megelőzően legalább 30 nappal bármelyik fél írásban felmondhatja.

- A biztosítási díj esedékességétől számított két hónap elteltével a biztosítási szerződés megszűnik, ha az addig hátralékos díjat nem fizették meg.
- Amennyiben a szerződőnek a vagyontárgy megóvásához fűződő érdeke megszűnik, akkor az érdekmúlás napjával a biztosító kockázatviselése és egyúttal a szerződés is megszűnik. A biztosítót azonban ebben az esetben is annak a hónapnak az utolsó napjáig járó díjak illetik meg, amelyben a kockázatviselése véget ért.

Tisztelt Ügyfelünk !

Jelen ügyféltájékoztató nem helyettesíti a szerződési feltételek ismeretét, nem is része a szerződésnek, csupán az Ön minél sokoldalúbb tájékoztatását szolgálja. **Kérjük tehát, hogy a szerződés megkötését megelőzően a biztosítási ajánlatot és a biztosítási feltételeket szíveskedjék alaposan átolvasni!**

A mindkét fél megelégedésére szolgáló kapcsolat reményében

Groupama Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság

Harmónia Lakásbiztosítás

Általános Szerződési Feltételei – (LÁSZF)



I. Általános rendelkezések

1. A Groupama Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) Lakásbiztosítás Általános Szerződési Feltételei (LÁSZF) azokra a biztosítási szerződésekre érvényes, amelyeket erre hivatkozással kötnek meg. A LÁSZF, a különös és kiegészítő feltételek, a magyar Polgári Törvénykönyv, továbbá a biztosítási szerződésben foglaltak szerint a Biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében kockázatot vállal:

- az épület- és lakás alpbiztosítás különös feltételeiben,
 - a hozzá kapcsolódó kiegészítő biztosítási feltételekben és
 - a lakásszövetkezeti és társasházi közös tulajdon biztosításának különös feltételeiben
- meghatározott biztosítási események miatt bekövetkező károokra, balesetbiztosítási, temetésbiztosítási eseményekre.

2. A Lakásbiztosítás Általános Szerződési Feltételei, a különös és kiegészítő biztosítási feltételek, a Biztosított (Szerződő) által kitöltött és aláírt ajánlatban, kiegészítő ajánlatban, ill. egyéb írásos nyilatkozatban vagy megállapodásban, valamint a biztosítási kötvényben foglaltak együttesen határozzák meg a lakásbiztosítási szerződés tartalmi elemeit.

II. A biztosítási szerződés alanyai, a kockázatviselés helye

1. **Biztosító:** A Groupama Biztosító Zrt., amely díj ellenében vállalja a biztosítási szerződési feltételekben meghatározott kockázatokat.

2. **Szerződő:** Az aki a szerződés megkötésére ajánlatot tett és a biztosítás díját fizeti.

3. Szerződő az lehet, aki a magyar jog szabályai szerint jogokat és kötelezettségeket szerezhet (természetes személy, jogi személy, jogi személyiség nélküli gazdasági társaság, illetve társasház közös képviselője) és a vagyontárgy megóvásában érdekelt vagy a szerződést a vagyon megóvásában érdekelt személy (továbbiakban: Biztosított) javára köti meg.

4. **Biztosított:** az a természetes személy, jogi személy, jogi személyiség nélkül gazdasági társaság, illetve lakásszövetkezeti, társasházi lakóközösség aki/amely a vagyontárgy megóvásában érdekelt és a Biztosító szolgáltatására jogosult.

A Szerződő és a Biztosított azonos is lehet.

5. Biztosított a jelen szerződési feltételek alapján:

A. Épületek, nem lakáscélú helyiségek, építmények vonatkozásában a kötvényen név szerint megnevezett:

- a) tulajdonos, tulajdonos társ(ak) tulajdoni hányaduk arányában (utóbbiak akkor is ha a kötvényen név szerint nincsenek feltüntetve),
- b) bérlő(k), lakáshasználó(k),

B. Ingóságok vonatkozásában a kötvényen név szerint feltüntetett:

- a) tulajdonos, tulajdonos társ(ak) tulajdoni hányaduk arányában (utóbbiak akkor is ha a kötvényen név szerint nincsenek feltüntetve),
- b) bérlő(k), lakáshasználó(k),
- c) a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a biztosítottal életvitelszerűen együttlakó, közeli hozzátartozó [Ptk.685.§ b) pont].

C. Többlakásos lakóépületek közös tulajdonú épületrészeinek, helyiségeinek, építményeinek és ingóságainak vonatkozásában.

- a) lakásszövetkezet, illetve társasház tulajdonosi közössége a Biztosítónál biztosított és az összes lakás tulajdoni hányadának arányában.

6. A kockázatviselés helye:

a) *vagyonbiztosításnál:*

- a kötvényen cím, ennek hiányában helyrajzi szám szerint megjelölt ingatlan,
- a biztosított magával vitt ingóságai esetében Magyarország területe;

b) *felelősségbiztosításnál:* Standard csomag esetén Magyarország, Bővített és Extra csomag esetén Európa,

c) *balesetbiztosításnál:* Adjunktus csomag esetén Magyarország, Docens és Professzor csomag esetén Európa.

III. Általános kizárások és meghatározások

1. Vagyoni kár meghatározása és kizárásai

1.1. A vagyoni kár a biztosított vagyontárgy fizikai károsodását jelenti.

1.2. A vagyontárgy fizikai károsodása semmiképpen nem jelenti adatok vagy számítógépprogramok (szoftver) sérülését, megváltozását, elveszését, az eredeti adatszerkezet módosulását.

1.3. Ezek értelmében kizárásra kerülnek a biztosítási fedezetből:

- a) az adatok vagy számítógépprogramok (szoftver) károsodásai, ideértve azok elveszését és megváltozását, az eredeti adatszerkezet módosulását is,
- b) azok a károk, amelyek az adatok, vagy számítógépprogram (szoftver) funkcionális működése elégtelenségéből, elérhetetlenségéből, felhasználhatóságának csökkenéséből származnak, és bármely üzemszüneti kár, amely ezekre az okokra vezethető vissza.

2. Biztosítással nem fedezett károk

A kockázatviselés köre nem terjed ki:

- 2.1. más biztosítással már fedezetbe vont károokra,

- 2.2. a hasadó anyagok robbanásából, a nukleáris reakcióból, radioaktív sugárzásból, továbbá ionizáló és lézersugárzásból eredő károkra,
- 2.3. az „elektromágneses sugárzásból” eredő, vagy azal kapcsolatos bármely kárra és kárigényre, különösen:
 - a) az olyan felelősségre, kárigényre vagy perre, amely állítólagos, fenyegetően közelgő vagy meglévő „elektromágneses sugárzás” bármely formájában történő megjelenéséből, illetve az annak való kitettségéből ered, függetlenül attól, hogy az valamely közegben ténylegesen vagy állítólagosan kimutatható,
 - b) az adminisztratív vagy szabályozó eljárások költségeire, magának az „elektromágneses sugárzásnak”, illetve az annak való kitettségnek meghatározása, megszüntetése vagy csökkentése költségeire,
 - c) az olyan, az előbbi a) és b) pontokban foglaltakból eredő személyi sérülés, anyagi kár vagy költség miatti kötelezettségekre, melyek kármegosztásból, valamint az egyetemleges felelősség alapján fennálló megtérítési kötelezettségből származnak,
 - d) az olyan felelősségre, kárigényre vagy perre, amely bármely ellenőrzésből, utasításból, ajánlásból, figyelmeztetésből vagy tanácsból ered, amelyeket az előbbi a) és b) pontokban foglaltakkal kapcsolatban adtak vagy kellett volna adni.
 - e) Jelen értelmezésben az „elektromágneses sugárzás” magában foglalja – nem kizárólagosan – a mágneses energiát, hullámokat, mezőket vagy erőket, amelyeket elektromos töltés, áram, frekvencia, energia vagy erő gerjesztett, termelt, osztott szét, továbbított vagy tartott fenn.

3. Dátum felismerési és szoftver hiba kizárás

- 3.1. A Biztosító kártérítési kötelezettsége nem terjed ki azokra a közvetlenül vagy közvetve bekövetkező károkra, amelyek teljesen vagy részben arra vezethetők vissza, illetve kapcsolatosak, hogy bármely adatfeldolgozó berendezés vagy kapcsolódó egysége (például: számítógép, média, mikrochip, mikroprocesszor (computer chip), integrált áramkör, beépített vezérlő logika, illetőleg hasonló feladatot ellátó egység) valamint bármilyen számítógépes szoftver, ideértve az operációs rendszereket is, nem képes:
 - a) valamely naptári dátumot önmagára vonatkoztatva rendszer dátumként helyesen felismerni (például: a 2000. év dátumai, a szökőév, ezzel együtt a február 29. és a 366 napos év, valamint az 1999. szeptember 09. helyes felismerése),
 - b) adatok, információk, parancsok vagy utasítások megfelelő kezelésére – kiegészülve azzal, amikor valamely számítógépes szoftverbe olyan parancsot, utasítást programoztak be, amely bármikor adatvesztést idéz elő, illetve lehetetlenné teszi az adatok megfelelő kezelését azért, mert valamely dátumot nem képes helyesen, saját rendszer dátumaként felismerni.
- 3.2. A felek tudomásul veszik, hogy a Biztosító nem fizet kártérítést
 - a) a 3.1. pontban részletezettek miatt felmerülő, az adatfeldolgozó rendszerek vagy kapcsolódó egységei, programok hiányosságait, jellemzőit, szolgáltatásait, logikai rendszerét, szoftverét vagy működését helyesbítő javítási, átalakítási munkákért,

- b) akkor, ha a károk azért következtek be, mert a Biztosított vagy mások által nyújtott tanácsadás, konzultáció, a műszaki tervek elemzése, a létesítmény ellenőrzése, karbantartása vagy felülvizsgálata nem bizonyult elégségesnek a fenti 3.1. pontban ismertetett tényleges vagy potenciális hiba, üzemzavar vagy hiányosság feltárásához, kijavításához, vagy üzemi körülmények között történő teszteléséhez,
- c) a 3.1. és a 3.2. b.) pontban részletezettek következményeként felmerült bármely kárra és üzemszünetre.

- 3.3. Jelen kizárás vonatkozik a Biztosított(ak) tulajdonát képező, birtokában vagy felelős őrzetében lévő, illetve ellenőrzése alatt álló adatfeldolgozó rendszerek vagy kapcsolódó egységei, valamint programok dátum felismeréssel kapcsolatos káaira egyaránt, függetlenül attól, hogy maga a káresemény a 2000. évben, vagy attól eltérő időpontban következik be.

4. Háború és terrorizmus kizárás

- 4.1. Jelen záradék alapján kizárt a biztosítás fedezetéből az alább felsorolt eseményekkel/cselekményekkel összefüggésben felmerült bármely kár, veszteség, költség vagy kiadás, tekintet nélkül arra, hogy azok előfordulásához bármely egyéb ok vagy esemény, akár azzal egyidejűleg hozzájárul:
 - a) háború, invázió, külföldi ellenség cselekedetei, el-lenségeskedések vagy háborús cselekmények (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek vagy nem), polgárháború,
 - b) állandó vagy ideiglenes birtokfosztás, amely olyan elkobzás, katonai célra való igénybevétel vagy rekvirálás eredménye, amelyet törvényes hatóságok fogyanatosítanak,
 - c) lázadás, sztrájk, zendülés, szeparatista cselekmény, katonai- vagy népfelkelés, forrongás, ellenforradalom, forradalom, katonai vagy jogbitorló hatalom, statárium vagy ostromállapot, vagy bármilyen olyan esemény vagy ok, amely statárium vagy ostromállapot kihirdetését idézi elő,
 - d) bármilyen szervezet nevében vagy azzal kapcsolatosan cselekvő személy vagy személyek által elkövetett terrorista cselekmények, ideértve azok
 - biológiai vagy vegyi fertőzéssel
 - rakétákkal, bombákkal, gránátokkal, robbanóanyagokkal
 elkövetett cselekményeit is.
- 4.2. Jelen kizárási feltétel szempontjából a „terrorista cselekmény” alatt azt értjük, amelynél az elkövetők erőszakot vagy azzal való fenyegetést alkalmazva, általában politikai, vallási, ideológiai vagy etnikai céllal lépnek fel a törvényes rend ellenében vagy befolyásolására, és cselekményük alkalmas a köz vagy annak egy részének megfélemlítésére.
- 4.3. A 4.1. d.) pontban foglaltak szerint fertőzés alatt a vegyi és biológiai anyagok hatására, a tárgyak (dolgok) fertőződését, mérgeződését és/vagy használatuk akadályozását vagy korlátozását értjük.
- 4.4. A biztosítási szerződés nem nyújt fedezetet a fenti (4.1. a-d) pontokban felsoroltak befolyásolására, megelőzésére, elfojtására irányuló bármely természetű kárra, veszteségre, költségre vagy kiadásra.
- 4.5. Amennyiben a Biztosító szerint valamely kár, veszteség, költség vagy kiadás, jelen kizárás értelmében nem tartozik a biztosítási fedezetbe, akkor ennek el-lenkezőjének bizonyítása a Biztosítottat terheli.

5. Egyéb kizárások

5.1 A LÁSZF alapján megkötött szerződések kockázatviselése a fentiekén túl nem terjed ki

- a) a következményi károkra,
- b) a hatósági intézkedések,
- c) tervezési, építési hiba,
- d) a karbantartás elmulasztása,
- e) garnitúrák, sorozatok, gyűjtemények egyes darabjai károsodása miatt értékcsökkenés formájában,
- f) az előszereteti, eszmei értékben, illetve a
- g) különös és a kiegészítő feltételekben kizárt biztosítási események miatt bekövetkező károkra.

A c) és d) pont alatti kizárások a kiegészítő felelősségbiztosításra nem vonatkoznak.

5.2. A Biztosító kártérítési kötelezettsége nem terjed ki azokra a közvetlenül vagy közvetve bekövetkező károkra, amelyek az asbesztózisból vagy bármilyen hasonló betegségből erednek, és amely betegség az asbeszt, asbeszttermékek és/vagy asbeszttartalmú termékek jelenléte, kezelése, feldolgozása, előállítása, eladása, forgalmazása, tárolása vagy alkalmazása során keletkezik, keletkezhet – vagy bármely más károsodás következményeként állhat elő, avagy részben vagy teljesen arra vezethető vissza.

IV. A biztosítási szerződés létrejötte, megszüntetése, a biztosítás díja

1. A biztosítási szerződés – a Szerződő írásbeli ajánlatára – a felek írásbeli megállapodásával jön létre. A szerződés – az ajánlatnak a Biztosító képviselője (megbízottja) részére történt átadásától számított 15. nap leteltével, az átadás időpontjára visszamenő hatállyal – akkor is létrejön, ha a Biztosító a 15 napos határidőn belül nem nyilatkozik az ajánlatra.

2. Amennyiben a kötvény tartalma eltér a Szerződő fél ajánlatától, és az eltérést a Szerződő fél nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. E rendelkezést a lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a Biztosító a kötvény kiállításakor felhívta a Szerződő fél figyelmét az eltérésre. Amennyiben a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat szerint jön létre.

3. Amennyiben a biztosítást biztosítási alkusz közvetíti, a Biztosító számára a nyilatkozattételre nyitva álló 15 napos határidő az azt követő napon veszi kezdetét, amikor az alkusz az ajánlatot a biztosítónak átadta.

4. Nem jön létre a szerződés, ha a Biztosító az ajánlatot az átadásától számított 15 napon belül elutasítja.

5. A biztosítási szerződés hatályba lép és ezzel a biztosító kockázatviselése az azt követő nap 0. órákor megkezdődik, amikor a Szerződő az első díjat, illetőleg az egy-szeri díjat a Biztosító számlájára vagy pénztárába befizette feltéve, hogy a szerződés utólag létrejön vagy létrejön.

Amennyiben a Biztosító és a Szerződő az első díj halasztott fizetésében állapodnak meg, a kockázatviselés kezdete a megállapodást követő nap.

Amennyiben a Szerződő az első díjat a Biztosító képviselőjének fizette, akkor a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a Biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni.

6. A Szerződő felek a kockázatviselés kezdetének időpontját a jelen szabályzatban foglaltaktól eltérően is megállapíthatják.

7. Amennyiben a biztosítást nem a Biztosított, hanem az ő javára harmadik személy kötötte, a díjfizetési kötelezettség a Szerződőt terheli, a Biztosító szolgáltatásaira – ellenkező kikötés hiányában – azonban a Biztosított jogosult.

8. A biztosítás díját, a fizetés módját és esedékességét a biztosítási kötvény tartalmazza. A Biztosított (Szerződő) a biztosítás első díját a szerződés megkötésekor, minden későbbi díjat pedig annak az időszaknak az első napján köteles megfizetni, amelyre a díj vonatkozik.

9. A biztosítási szerződés – ha a Szerződő felek másként nem állapodnak meg – határozatlan tartamú. A határozatlan időszakra kötött szerződések esetén a biztosítási időszak egy év, kivéve a biztosítás első évét, amely ennél legfeljebb 30 nappal rövidebb időszak lehet. A biztosítás évfordulója minden évben annak a hónapnak az első napja, amelyben a kockázatviselés kezdete indul, ami egyben a következő biztosítási időszak első napja.

A határozatlan időtartamra kötött szerződésben a felek a felmondási jogot 3 évre kizárhatják (T-1 Záradék).

Amennyiben a szerződés három évnél hosszabb időre szól, és a felek nem kötötték ki, hogy az a megállapított időtartam eltelté előtt is felmondható, a negyedik évtől kezdve a szerződést bármelyik fél évfordulóra felmondhatja. Felmondás esetében a Biztosító jelen feltétel szerint követelheti annak a díjengedménynek a megfizetését, amelyet a szerződés hosszabb tartamára tekintettel a Biztosítottnak nyújtott (tartamengedmény). Amennyiben a szerződés a díj nem fizetése miatt megszűnik, a Biztosító jelen feltétel szerint követelheti a tartamengedmény megfizetését.

A határozott tartamra kötött szerződés biztosítási időszaka a megállapodás szerinti időtartam. A Biztosító kockázatviselése a lejárat napján akkor is megszűnik, ha a Szerződő további díjfizetést eszközölt.

10. A szerződés megszűnésének esetei:

a) a határozatlan tartamra szóló szerződést a biztosítási évfordulóra, az évfordulót megelőzően legalább 30 nappal bármelyik fél írásban felmondhatja,

b) a biztosítási díj esedékességétől számított 60 nap elteltével a biztosítási szerződés megszűnik, ha az addig hátralékos díjat nem fizették meg, a felek díjhalasztásban nem állapodtak meg, vagy a Biztosító a díjat peres úton nem érvényesítette,

c) Amennyiben a Szerződőnek a vagyontárgy megóvásához fűződő érdeke megszűnik, akkor az érdekműlás napjával a Biztosító kockázatviselése és egyúttal a szerződés is megszűnik az adott vagyontárgy vonatkozásában. A biztosítót azonban ebben az esetben is annak a hónapnak az utolsó napjáig járó díjak illetik meg amelyben a kockázatviselése véget ért.

11. Amennyiben a szerződés a díjfizetés elmulasztása miatt szűnt meg, de a Biztosított (Szerződő) utólagos díjfizetést eszközöl, az nem eredményezi a szerződés újra életbelépését. A Biztosító ebben az esetben köteles annak a hónapnak a végéig járó díj levonásával a díjkülönbözetet visszautalni, amelyben a kockázatviselése megszűnt.

12. Amennyiben a szerződést nem a Biztosított kötötte, a Biztosított a biztosítóhoz küldött írásbeli nyilatkozattal bármikor a Szerződő helyébe léphet. Ilyen esetben a biztosítási időszakra esedékes díjakért a Szerződő féllel egyetemlegesen felelős.

V. A Szerződő (Biztosított) közlési kötelezettsége

1. Az ajánlat átadásával egy időben a Szerződő (Biztosított) a valóságnak megfelelően köteles válaszolni a Biztosítónak azokra az írásban feltett - a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges - kérdéseire, amelyeket ismert vagy ismernie kellett.
2. A közlési kötelezettség megsértése esetén a Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, kivéve, ha a Szerződő (Biztosított) bizonyítja, hogy a be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződés megkötésekor már ismerte vagy a be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

VI. A Szerződő (Biztosított) változásbejelentési kötelezettsége

1. A szerződéskötés után a Szerződő (Biztosított) köteles a biztosítót a kockázati viszonyokban bekövetkező lényeges változásokról, – de minimum azokról, amelyekre az ajánlat, illetve a kötvény adatot tartalmaz – nyolc napon belül írásban értesíteni.

Lényeges változásnak tekintendő különösen:

- a) ha a biztosított épület, melléképület, lakás alapterülete megváltozott,
 - b) ha a biztosított objektumot bérbe adja, használaton kívül helyezi vagy használatba veszi, illetve tartósan lakatlanul hagyja,
 - c) ha a kockázatviselés helyén vállalkozói tevékenység indul,
 - d) ha más biztosítóval épület-, illetőleg lakásbiztosítást kötött.
 - e) ha a vagyonértékben vagyonszoportonként 10%-ot meghaladó mértékű változás történt, ami a biztosítási szerződésben szereplő biztosítási összeg (és ezáltal a biztosítási díj) módosítását indokolja,
 - f) ha a biztosított személyek száma, adatai megváltoznak,
 - g) csődeljárás megindítása, amennyiben a Szerződő (Biztosított) gazdálkodó szervezet.
2. Amennyiben a Biztosító a Szerződő (Biztosított) írásos bejelentéséből vagy más úton tudomást szerez az előbbi, a szerződést érintő lényeges körülmények megváltozásáról, úgy 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a szabályzat szerint nem vállalhatja – a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

3. Amennyiben a Szerződő (Biztosított) a módosító javaslatot nem fogadja el vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik. Erre a következményre a Szerződőt (Biztosítottat) a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell. Amennyiben a Biztosító e jogával nem él, a szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

4. Amennyiben a Szerződő (Biztosított) jogszabályi, hatósági, vagy a különös és kiegészítő szabályzatokban szereplő, illetve bármely más megállapodáson vagy előíráson alapuló biztonsági szabályokat megsérti, vagy ezek megsértését eltűri, és ezáltal a biztosítási körülményekben lényeges változás következik be, a Biztosító írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetve a szabálysértés tudomására jutásától számított 15 napon belül jogosult a biztosítást 30 napos határidővel felmondani. A felmondási jog megszűnik, ha időközben a szabálysértés előtti állapotot helyreállították.

5. A változásbejelentési kötelezettség elmulasztása esetén a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályokat (V. fejezet) kell alkalmazni.

VII. Biztosítási összeg, érték követés

1. A biztosítási összeg a biztosítási díj számítási alapja és – amennyiben a különös, valamint a kiegészítő feltételek másként nem rendelkeznek – a Biztosító káreseményenkénti szolgáltatásának felső határa. A Biztosító javaslatot tehet a biztosítási összegre.

2. A biztosítási összeget a Szerződő határozza meg.

3. A vagyonszoport biztosítási összegét vagyonszoportonként és kockázatviselési helyenként új értékre kell megadni. A Biztosító azonban ettől függetlenül a különös- és kiegészítő feltételekben felsorolt egyes esetekben a károkat valóságos értéken téríti meg.

Vagyonszoport: az azonos vagy hasonló ismervű vagyontárgyaknak a Biztosító által a különös és a kiegészítő feltételekben meghatározott összessége.

- a) **Új érték:** épületek, melléképületek, építmények vonatkozásában a Biztosított vagyontárgy új állapotban való felépítésének (helyreállításának), ingóságok vonatkozásában az új állapotban történő beszerzésének költsége, illetve ára a biztosítási szerződés létrejöttének időpontjában.

- b) **Valóságos érték:** a vagyontárgyaknak az elhasználódottság mértékével csökkentett új értéke.

4. A biztosítási összeg nem haladhatja meg az új értéket.

5. Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a biztosítási összeg alacsonyabb, mint a káridőponti új érték, akkor ez alulbiztosítást jelent. Az alulbiztosítást a Biztosító az egyedi értékmegjelölést (biztosítási összeget) és leírást tartalmazó szerződéseknél (Különös Feltétel IV/3. pont) vagyontárgyanként, egyéb esetekben vagyonszoportonként vizsgálja. Alulbiztosítás esetén a Biztosító csak arányos kártérítésre köteles, azaz a kárt a biztosítási összeg és a káridőponti új érték arányában téríti meg.

Alulbiztosítást eredményezhet pl.:

- ha a biztosítási összeg nem fedi a valós újraépítési/pótlási (újrabeszerzési) értéket,
- ha a lakóépületnek nem a teljes területe, illetve nem a teljes közös területe kerül biztosításra,
- ha a szerződés megkötésekor az épület a Biztosító által javasolt újraépítési értéknél alacsonyabb értéken lett biztosítva,
- ha az épület fel lett újítva, illetve hozzáépítés történt és a szerződés nem került ennek megfelelően módosításra.

5.1. Példa az alulbiztosítottság következményére:

A lakás újraépítése az ajánlat aláírásának időpontjában 15 millió forintba kerül. A lakást az ajánlott biztosítási összeg helyett azonban költségtakarékossági okokból a Szerződő csak 10 millió forintot biztosítja. A lakásban robbanás történik, s a károsodott épületrész helyreállítási költsége 3 millió forint.

A kártérítésként kifizetendő összeg meghatározása jelen esetben az alábbiak szerint alakul:

$$\text{Alulbiztosítási arány} = \frac{\text{Biztosítási összeg (10.000.000 Ft)}}{\text{Újraépítési érték (15.000.000 Ft)}} = 0,67$$

Kártérítés = helyreállítási költség (3.000.000 Ft) X alulbiztosításiarány (0,67) = 2.010.000 Ft

Jelen példából jól látható, hogy a kártérítési összeg számítása során a biztosítási összeget (10 millió Ft) kell arányítani az épület teljes újraépítési értékéhez (15 millió Ft), és a kettő hányadosa által kapott számmal (0,67) kell megszorozni a helyreállítási költséget (3.000.000 Ft). Az eredményként előállt összeg (2.010.000 Ft) az, amely kártérítésként kifizethető.

6. A Biztosító az újérték biztosítás fenntartása érdekében a biztosítási összeget és a díjat évente egy alkalommal az árszínvonal változásához hozzáigazítja. Amennyiben a Szerződő (Biztosított) az első biztosítási időszakra szóló biztosítási összegeket helyesen adta meg, és a vagyongyapodása a 10%-ot nem haladta meg, akkor a Biztosító nem alkalmaz arányos kártérítést az áremelkedések miatt.
 - a) A Biztosító az értékkövetés mértékét minden év március 1-jéig állapítja meg a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) adatai alapján. Az értékkövetés bázisa az előző évre vonatkoztatott éves fogyasztói árindex, amelytől a Biztosító 3 százalékponttal eltérhet. Az így meghatározott index az adott év június hó 1-jétől a rákövetkező év május hó 31-éig érvényes és alkalmazandó.
 - b) A biztosítási szerződés értékkövetéses módosítása évfordulóra történik meg.
 - c) Az értékkövetéssel módosított vagyonszortonkénti biztosítási összegeket az előző biztosítási évre vonatkozó biztosítási összegek és a Biztosító által megállapított index szorzata adja. A biztosítási összegek változását a biztosítási díj arányosan követi. A biztosítás egyéb elemei változatlanul maradnak.
7. A biztosító az értékkövetést a szerződés alábbi elemeire alkalmazza:
 - a) Épület- és lakás alapbiztosítás,
 - b) kiegészítő üvegbiztosítás,
 - c) kiegészítő vállalkozói vagyonbiztosítás.

VIII. Káresemény utáni kötelezettségek

1. A Szerződőnek (Biztosított) a káreseményt annak bekövetkezése után azonnal, legkésőbb azonban a megtörténtétől, illetve az észlelésétől számított két munkanapon belül, be kell jelentenie a biztosítónak, és lehetővé kell tennie a bejelentés tartalmának ellenőrzését.
2. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:
 - a) a kár bekövetkezésének helyét, idejét,
 - b) a károsodott vagyontárgyak megnevezését,
 - c) a káresemény rövid leírását,
 - d) részletes kárlistát,
 - e) a kárösszeg hozzávetőleges megjelölését.
3. A kárbejelentésre vonatkozó speciális szabályokat a kiegészítő feltételek határozzák meg.
4. A káresemény bejelentésétől számított öt munkanapig a Biztosított a károsodott vagyontárgyak állapotában csak annyiban változtathat, amennyiben ez a kárenyhítéshez feltétlenül szükséges, azonban a maradványokat ebben az esetben is köteles – minimum 30 napig, de maximum

a kárrendezési eljárás befejezéséig – megőrizni és a Biztosító kérésére bemutatni.

5. A Biztosított köteles a kárt tőle telhetően enyhíteni. A kárenyhítés költségei akkor is a Biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre. Amennyiben a biztosítási összeg a vagyontárgy értékénél kisebb, a Biztosító a kárenyhítés költségeit olyan arányban téríti meg, ahogyan a biztosítási összeg a vagyontárgy káridőponti új értékéhez aránylik.
6. A Biztosító köteles a kárbejelentés kézhezvételétől számított öt munkanapon belül (kivéve katasztrófa károk esetét) a kárrendezést megkezdeni.
7. A Szerződő (Biztosított) köteles a kár megtörténtét és összecszerűségét, a károsult vagyontárgyak tulajdonjogát hitelt érdemlően bizonyító számlákat és egyéb iratokat, bizonylatokat a Biztosító megbízottjának rendelkezésére bocsátani.
8. Amennyiben a kései kárbejelentés miatt, vagy a károsodott vagyontárgyak állapotában - a szükséges kárenyhítésnél nagyobb mértékű változtatás következtében - a Biztosító számára fizetési kötelezettsége elbírálása szempontjából lényeges körülmények tisztázása lehetetlenné válik, annyiban kötelezettsége nem áll be.

IX. A Biztosító szolgáltatása

1. A Biztosító szolgáltatására a Biztosított (kedvezményezett), felelősségbiztosítási eseménynél a károsult jogosult, kivéve ha a Biztosított már kifizette a kár összegét a károsultnak. Ez esetben azonban a biztosítottnak be kell mutatnia a károsult által adott átvételi elismervényt.
2. A Biztosító a törvényes belföldi fizetőeszközben téríti meg a károkat.
3. Az eltulajdonított vagy a rongálás során teljesen megsemmisült ingóságok esetében azok új állapotban történő beszerzésének káridőponti ára, illetőleg költsége kerül megtérítésre. A vagyontárgyat a hazai kereskedelemben kaphatóval kell pótolni, ha ugyanolyan nincs, akkor a hozzá használati értékben leginkább hasonlóval. Ez utóbbi esetben azonban az esetleges értékkülönbözetet a Biztosító a kártérítés megállapításánál érvényesíti.
4. Ingóságok részleges károsodása esetén a kártérítés összege a káridőponti javítási költség, amely azonban nem haladhatja meg a vagyontárgy új értékét.
5. Az épületek rongálási kárait, ideértve - az épületberendezési-, felszerelési tárgyakat ért lopási károkat is, - káridőponti helyreállítási költségen téríti meg a biztosító, amelyet a 75 %-ot elérő elhasználódottságú
 - épületek
 - festés, mázolás, tapétázás
 kárai esetén az elhasználódottság mértékének megfelelően csökkent.
6. Ideiglenes helyreállítások költségeit a Biztosító csak annyiban téríti, amennyiben az a végleges helyreállítás részét képezi, illetőleg ha az a szükségszerű védelem és vagyonsbiztonság visszaállításának célját szolgálja.
7. A Biztosító nem kötelezhető a kár előtti állapot helyreállítását indokolatlanul meghaladó kártérítésre. Ha a hely-

reállítás vagy javítás értékelkedéssel jár, az értékelkedés összege a kártérítési összegből levonásra kerül.

8. Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésében más, a biztosítási eseményen kívüli károsító esemény is közrehatott, a Biztosító a kárt csak annyiban téríti meg, amennyiben az a biztosítási eseménynek tudható be.
9. Alulbiztosítás esetén a Biztosító arányos kártérítést fizet. A Biztosító az alulbiztosítást a 2. számú mellékletben meghatározott kártérítési limithatárok alkalmazása esetében is vizsgálja, és kártérítésként a fennálló alulbiztosítás arányában meghatározott kárérték, de legfeljebb a limittösszeg kerülhet kifizetésre.
10. A Biztosító szolgáltatása az utolsó bizonyító irat beérkezése után 15. munkanapon belül esedékes. A Biztosított azonban az első kárszemle lefolytatása után kártérítési előleget kérhet, az előleg mértéke azonban nem haladhatja meg a várható kárérték 80 %-át.
11. A biztosítás eltérő megállapodás hiányában önrészesedést nem tartalmaz.
12. A Biztosító elhalasztja a kifizetést, ha kétség merül fel a pénzfelvétel jogosultságát illetően, a Biztosító által jogosan megkívánt szükséges igazolás bemutatásáig. Ez esetben a Biztosító fizetési késedelme nem áll be.
13. A Biztosító jogosult a kártérítés összegéből az évfordulóig járó biztosítási díjat a baleset- és felelősségbiztosítás kivételével levonni.
14. A Biztosított a káreseménnyel kapcsolatos, bármilyen jogcímen befolyó megtérülést a Biztosító által kifizetett összeg erejéig köteles a biztosítónak megfizetni.
15. A kárbejelentésre és a szolgáltatásra vonatkozó egyéb speciális rendelkezéseket a különös- és kiegészítő feltételek tartalmazzák.
16. Jelen feltételből eredő igények az esedékességtől számított két év alatt évülnek el.

X. A kármegelőzés szabályai

1. A károk megelőzésére és elhárítására a mindenkor hatályos jogszabályi előírások, hatósági határozatok irányadók. A Szerződő (Biztosított) köteles minden rendelkezésre álló eszközzel és módon, lehetőségeihez mérten, mindent elkövetni a kár elhárítására.
2. A Biztosító jogosult a biztosított vagyontárgyak állapotát a helyszínen bármikor ellenőrizni.

XI. A Biztosító mentesülése

1. A Biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt a Szerződő (Biztosított), illetve a velük közös háztartásban élő hozzátartozók jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták.
A Szerződő (Biztosított) súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha
 - a) a kárt súlyosan ittas állapotában, és ezen állapotával összefüggésben okozta. Súlyosan ittas állapotnak tekintendő a 2,5 ezreléket meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8 ezreléket meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,

- b) a biztosítási esemény kábító, bódító szerek hatása alatt vagy egyéb vegyi anyagot bódító szerként alkalmazva következett be és a káresemény ezzel okozati összefüggésben van,
- c) olyan gyógyszereket szed, amelyeket számára nem orvos rendelt el, és a káresemény ezzel okozati összefüggésben következett be,
- d) a hatósági engedélyhez kötött tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatott és ezáltal okozott kárt,
- e) a Biztosított azonos károkozási körülményekkel visszatérően okozott kárt, s a Biztosító felhívása ellenére a károkozás körülményeit nem szüntette meg, bár az megszüntethető lett volna,
- f) a fegyverhasználat hatósági előírásait megszegi,
- g) a biztosítottat a káresemény bekövetkezésének lehetőségére harmadik személy figyelmeztette, s a káresemény ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be.

2. Amennyiben a Szerződő (Biztosított) jogi személy, a Biztosító mentesül a kártérítési kötelezettség alól, ha bizonyítja, hogy a kárt a gazdálkodó szervezet vezetőségének tagja vagy más vezető beosztású, illetve munkakörénél fogva a vagyontárgy kezelésével, karbantartásával, megőrzésével kapcsolatos feladatokkal megbízott alkalmazottja vagy megbízottja alkalmazottja jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

3. A biztonsági előírások szándékos, vagy súlyosan gondatlan megsértése esetén a Biztosító olyan mértékben mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, amilyen mértékben az közrehatott a káresemény bekövetkezésében.

4. Az 1-3. pont alatti mentesülések a felelősségbiztosításra nem vonatkoznak.

XII. Törvényi engedményi jog

1. Amennyiben a Biztosító a kárt megtérítette, a Biztosított illetik meg azok a jogok, amelyek a Biztosítottat illették meg a kárért felelős személlyel szemben, kivéve, ha ez a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó.
A Biztosított köteles – a tőle elvárható módon – mindent megtenni annak érdekében, hogy a Biztosító törvényi engedményi jogát maradéktalanul érvényesíteni tudja.
2. Ha a Biztosított vagyontárgy megkerül, a Biztosított arra igényt tarthat. Ilyen esetben azonban a kártérítést vissza kell fizetnie.

XIII. Adatkezelés, titoktartás, Egyéb rendelkezések

1. Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
A biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 155. §-a értelmében a biztosító, ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követel-

sek megítéléséhez szükséges, vagy a fenti törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

Különleges – különösen az ügyfél egészségi állapotával összefüggő – személyes adatok kezeléséhez, illetőleg a személyes adatok külföldi adatkezelőhöz történő továbbításához az ügyfél írásbeli hozzájárulása szükséges. A biztosító, a biztosítás közvetítője, illetve a biztosító által kiszervezett tevékenységet végző személy vagy szervezet a tevékenysége során tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat – a jogszabályban meghatározott eseteket kivéve – csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettség alól az érintett ügyféltől a kiszolgáltatható titokkört megjelölve írásban felmentést kapott.

2.

2.1. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn – ezért a biztosító a biztosítási titoknak minősülő

- a) adatokat az ügyfél hozzájárulása nélkül is továbbíthatja –
- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) a 2.2. bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- n) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval szemben, ha az a), j) és n) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.

2.2. A 2.1. bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

2.3. A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) kábítószer-kereskedelemmel,
- b) terrorizmussal,
- c) illegális fegyverkereskedelemmel, vagy
- d) a pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben.

2.4. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az általa fogantatott korlátozó intézkedésekről

- a) az Európai Közösséget létrehozó szerződés 60. cikke alapján a pénzeszközök, egyéb vagyoni érdekek és gazdasági erőforrások tekintetében alkalmazandó korlátozó intézkedések tárgyában elfogadott rendeletek, illetve e rendeletek felhatalmazása alapján elfogadott rendeletek vagy határozatok,
- b) az Európai Uniót létrehozó szerződés 15. cikke alapján, a pénzeszközök, egyéb vagyoni érdekek és gazdasági erőforrások tekintetében alkalmazandó korlátozó intézkedések tárgyában elfogadott közös aláspontok alapján, az abban foglalt kötelezettség teljesítése érdekében tájékoztatja a Pénzügyminisztériumot.

3. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit.) nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a tőkepiacról szóló 2001. évi CXX. Törvény (Tpt.) XIX/B. fejezetében, valamint a hitelintézetekről és pénzügyi vállalkozásokról szóló 1996. évi 112. törvény (Hpt.) XIV/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli (nem EU tagállambeli) biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

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

Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

Az ügyfél a saját személyes, nyilvántartott adatairól jogosult tájékoztatást kapni, kérésére adatait a biztosító nyilvántartásában módosítja.

- 4.** Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával kapcsolatos adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 2. pont 2.1. bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 2.3. bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a

megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

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

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

- 5.** A biztosítási események részletes meghatározását és az azokhoz kapcsolódó biztosítási szolgáltatás mértékét a különös és kiegészítő feltételek tartalmazzák.

- 6.** A LÁSZF-ban, valamint a különös és kiegészítő feltételekben nem rendezett kérdésekben a Ptk. előírásait kell alkalmazni.

Épület- és Lakás Alapbiztosítás Különös Szerződési Feltételei



I. Általános előírások

A Groupama Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) a különös feltétel előírásainak megfelelően köteles megtéríteni a Biztosítottnak azokat a kárait, amelyeket a kockázatviselés helyén és tartama alatt biztosítási események okoztak a biztosított vagyontárgyakban.

A következőkben nem szabályozott kérdésekben a Lakásbiztosítás általános szerződési feltétele (LÁSZF) az irányadó.

II. Biztosítási események

A „Standard” biztosítási csomag alapbiztosítási eseményei (3.sz. melléklet):

1. Tűz

Jelen feltétel szerint biztosítási esemény az a tűz, amely nem a rendeltetésszerű tűztérben keletkezett, vagy ott keletkezett, de azt elhagyta és önerejéből továbbterjedni képes.

1.1 Elektromos áram okozta tűz elektromos berendezésekben

A Biztosító megtéríti az elektromos gépekben, berendezésekben, felszerelésekben elektromos áram okozta tűzkárokat.

Nem minősül biztosítási eseménynek, ha a kár az alábbi okokra vezethető vissza:

- a) gyulladási hőmérséklet alatti erjedés, befűledés, pörkölődés, szín- és alakváltozás, biológiai égés, korrózió, illetve vegyi folyamat,
- b) tűztérbe dobott, vagy oda esett tárgyak kárai,
- c) tűzkár nélküli füst- és koromszennyeződés, ide nem értve a kockázatviselés helyén kívül keletkezett tűz által a biztosított vagyontárgyakban okozott füst- és koromszennyeződési károkat,
- d) megmunkálási vagy egyéb célból hasznos tűznek, illetve hőkezelésnek, fűthatásnak történő alávetés,

Ha a d) pontban felsorolt okok miatt keletkező tűz áterjed más biztosított vagyontárgyakra is, a biztosító megtéríti a tűz miatt más vagyontárgyakban keletkezett károkat.

2. Villámcsapás

A Biztosító megtéríti azokat a károkat, amelyeket a Biztosított vagyontárgyakra közvetlenül becsapódó villám romboló és gyújtó hatása, valamint a villámcsapás indukciós, illetve túlfeszültségi hatása okoz az elektromos gépekben, berendezésekben, felszerelésekben. Amennyiben a káreseményt a villámcsapás indukciós, illetve túlfeszültségi hatása okozza a keletkezett károk bizonyítása a Biztosított feladata.

Nem minősül biztosítási eseménynek:

- a) a kizárólag elektromos vezetékekben,

- b) a hűtőberendezésekben tartott tárgyakban keletkezett kár (Kivéve „Extra” biztosítási csomag).

3. Robbanás

Robbanás a gőzök, gázok, porok terjeszkedési hajlandóságán alapuló, hirtelen bekövetkező erőmegnyilvánulás. Zárt rendszerű tartályok (kazán, csővezeték stb.) esetében a robbanás csak akkor tekintendő biztosítási eseménynek, ha annak falazata olyan mértékben reped szét, hogy a tartályon belüli és kívüli nyomáskülönbség hirtelen tud kiegyenlítődni.

Nem minősülnek biztosítási eseménynek azok a károk, amelyek :

- a) a tartályban/készülékben keletkeznek, ha a robbanás ténye a tartály/készülék műszaki hibájára vagy karbantartási hiányosságokra vezethető vissza,
- b) belső égésű motorok égésterében fellépő robbanások, valamint elektromos megszakítókban (pl. nyomólég- és nyomógáz, megszakítók stb.) a már meglévő, vagy keletkező gáznyomás folytán következik be,
- c) repülőgépek hangrobbanása miatt, vagy szándékos és tervszerű robbantások által (pl.: bányászat, épületek robbantásos bontása, stb.) keletkeznek.

4. Roppanás

Biztosítási esemény a személyi számítógépek monitorainak és a televíziós készülékek képcsövének össze-roppanása.

Nem minősül biztosítási eseménynek:

- a készülék megbontása közben keletkező kár.

5. Vihar

Biztosítási esemény a kockázatviselés helyén legalább 54 km/óra sebességű szél nyomó- vagy szívóereje által a Biztosított vagyontárgyakban okozott közvetlen károk, valamint a vele sodort tárgyak nekiütődése, továbbá azon közvetett károk, amelyek a vihar által megrongált végleges tetőn, valamint a betört nyílászárókon keresztül az épületbe jutó csapadék áztató hatása miatt keletkeznek.

Nem minősül biztosítási eseménynek:

- a) a helyiségekben belül a légáramlás (huzat) miatt keletkező,
- b) az épület külső burkolatában, festésében, vakolatában keletkező,
- c) a tetőszerkezet építése vagy felújítása alatt álló épületek, építmények kárai,
- d) a szabadban lévő ingóságokban (kivéve „Bővített” és „Extra” biztosítási csomag esetén a kerti dísnövények), állatokban, terményekben és takarmányokban, lábon álló növényekben keletkező károk.

6. Hónyomás

Biztosítási esemény az épületre, építményre nehezedő hótö-

meg terhelő, továbbá a túlterhelés következtében megbontott végleges tetőfedésen keresztül az épületbe bejutott hó, jég áztató hatása.

A Biztosító kártérítési kötelezettsége kiterjed azokra a károkra is, amelyeket:

- az olvadáskor a biztosított épületről lecsúszó hó az építési előírásnak megfelelő kialakítású, hiánytalan hófogók megléte esetén a szerződésben Biztosított vagyontárgyakban okoz.

7. Jégverés

Biztosítási esemény a jégsebek formájában lehulló csapadék által a Biztosított vagyontárgyakban okozott törés, roncsolás, sérülés, valamint a jégsebekről megrongálódott végleges tetőfedésen keresztül az épületbe jutott csapadék által a Biztosított vagyontárgyakban okozott kár.

8. Felhőszakadás

Biztosítási esemény a felhőszakadásból eredő (rövid idő alatt hirtelen nagy mennyiségben lehulló), talajszinten áramló csapadékvíz által a Biztosított vagyontárgyakban okozott kár, ideértve az elvezető rendszerek elégtelenné válása következtében elöntéssel okozott károkat is (amennyiben a megfelelően kialakított és karbantartott rendszer képtelen a víz elvezetésére).

Nem minősül biztosítási eseménynek:

- a víz elvezetésére szolgáló építményekben keletkező,
- az elöntés nélküli átnedvesedés vagy felázás miatt keletkező,
- a felhőszakadás miatt felgyülemlett belvíz, vagy feltörő talajvíz által okozott kár,
- a talajszint alatti padozatú, nem lakóhelyiségnek minősülő épületrészek elöntése esetén a padozat szintjétől számított 20 cm alatt elhelyezett ingóságokban bekövetkező, valamint a
- gombásodás, penészedés, korhadás formájában jelentkező károk.

9. Idegen tárgyak rádőlése

Biztosítási esemény a nem a biztosított tulajdonát képező tárgynak épületre, építményre dőlése.

10. Földrengés

Biztosítási esemény a Föld belső energiájából származó, a kockázatviselés helyén az EMS-skála ötös fokozatát elérő vagy meghaladó földmozgás.

11. Földcsuszamlás

Biztosítási esemény a talaj természetes eredetű, a lejtő irányába történő váratlan elmozdulása.

Nem minősül biztosítási eseménynek:

- a támfalak, mesterséges rézsűk károsodása.

12. Föld- és kőomlás

Biztosítási esemény az eredeti környezetéből természeti okokból kiváló szikla, kő vagy földtömeg lezúdulása.

Nem minősül biztosítási eseménynek:

- a támfalak, mesterséges rézsűk károsodása.

13. Ismeretlen földalatti üreg és építmény beomlása

Biztosítási esemény az épületek alatti, a Biztosított vagy szakhatóság előtt ismeretlen üreg, építmény beomlása.

A biztosító nem téríti meg:

- a víz- és csatornarendszer hibájából keletkezett üreg beomlása által okozott károkat, valamint
- a beomlott üregek, építmények megszüntetésének, tömedékelésének költségeit.

14. Idegen jármű nekiütközése

Biztosítási esemény az a kár, amelyet nem a Biztosított tulajdonát képező vagy általa üzemeltetett, vezetett, hajtott járműnek, annak rakományának a Biztosított vagyontárggyal való közvetlen ütközése okoz.

15. Légijármű és rakományainak ütközése

Biztosítási esemény az a kár, amelyet a személyzet által irányított légijármű részeinek, illetve rakományának ütközése vagy lezuhanása okoz, ide értve ezen események miatti ol-tás, mentés, bontás vagy kiürítés során keletkezett károkat is.

16. Árvíz

Az a kár, amikor élővizek és az ezekbe nyílt torkolattal csatlakozó és belvízvédelmi töltéssel ellátott mesterséges csatornák, valamint mesterséges tavak áradással kilépnek medrűkből és a Biztosított vagyontárgyakat elöntik.

Nem minősül biztosítási eseménynek:

- a gátak védett oldalán, annak tengelyétől számított 100 méteren belül a fakadóvíz, buzgár által okozott,
- a belvíz és talajvíz által okozott károkat,
- a hullámtérben vagy a nem mentett árterületen lévő biztosított vagyontárgyakban, valamint
- a víz elvezetésére szolgáló építményekben keletkező károk.

Hullámtér: Hullámtér alatt értjük a folyók partélei és az árvízvédelmi töltések közötti, vagy ahol töltések nincsenek, a magas partok közötti területet.

Nem mentett árterület: Nem mentett árterületnek minősül az árterületnek az a része, amely a folyómeder és az azzal közelítően párhuzamosan vezetett (legfeljebb 2 számjeggyű) közút, vasúti töltés vagy magas part, illetve lakott települések belterületének határa között fekszik.

17. Vezetékes vízkár

17.1. Biztosítási esemény a kiömlő víz, szennyvíz vagy gőz áztató, károsító hatása miatti kár, amely a Biztosított épülethez tartozó

- a víz-, melegvíz-, szennyvíz-, csapadékvíz, továbbá a központi és padlófűtés vezetékeinek, tartozékainak, szerelvényeinek tárolói,
- a klímaberendezésnek,
- a vízvezeték-rekapszolt háztartási gépeknek törése, repedése, kilyukadása, meghibásodása, dugulása, csatlakozásai elmozdulása, valamint
- a nyitva felejtett vízcsapból,
- a mosógép ürítő- és/vagy összekötő csövéből kiáramló víz miatt állt elő.

Nem minősül biztosítási eseménynek:

- a közüzemi vezetékekből kiáramló víz által a Biztosított vagyontárgyakban okozott kár, valamint
- a korhadás, gombásodás, penészedés.

17.2. A Biztosító megtéríti:

- a) A kár elhárításához szükséges épület, építmény bontási és helyreállítási költségeit, valamint
- b) káreseményenként legfeljebb hat folyóméterig a sérült helyett beépített új csővezeték árát, amennyiben az épület az alaptörvényben Biztosított és ezek a biztosítottat terhelik.

Nem téríti meg a biztosító:

- a Biztosított vízvezetékekre csatlakoztatott szerelvények, berendezések, háztartási gépek, készülékek és ezek tartozékainak javítási, pótlási költségeit,
- a kiömlött víz vagy gőz árát.

18. Felelősségbiztosítás

Biztosítási eseménynek minősül és megtéríti a Biztosító azokat a szerződésen kívül okozott és keletkezett személyisérlés és tárgyrongálási károkat, amelyeket a Biztosított mint:

- a) a kötvényben megjelölt ingatlan tulajdonosa, bérelője, haszonbérelője, használója felújítója vagy építtetője,
- b) háztartási gáziparancsot, gáztartályt rendeltetésszerűen használó, fűtőolajat tároló,
- c) elektroakusztikai, illetve elektromos háztartási berendezések üzemeltetője,
- d) gyermek és/vagy más belátási képességgel nem rendelkező vagy korlátozott belátási képességű személyek gondozója,
- e) háztartási alkalmazottak munkáltatója, kivéve az alkalmazottnak okozott dologi károkat,
- f) közúti balesetet előidéző gyalogos,
- g) kerékpár, illetve járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszköz, valamint rokkant jármű használója,
- h) kerti kisgépek (kivéve járművek), berendezések, felszerelések saját célú üzemeltetője,
- i) háziállatok tulajdonosa, tartója,
- j) egyesületi kereteken kívül, hobbi-, sporttevékenységet végző

minőségében e szerződés hatálya alatt okozott, bekövetkezett és bejelentett, feltéve, hogy azokért a magyar polgári jog szabályai szerint kártérítési felelősséggel tartozik.

A Biztosító megtéríti továbbá a Biztosított képviseletével kapcsolatban peren kívül és perben felmerülő költségeit maximum a teljes biztosítási összeg 2%-áig.

Bejelentett*: Bejelentés alatt azt az időpontot kell érteni, amikor a Biztosított a károkozás tényét a Biztosító felé jelenti.

Nem biztosítási esemény és nem téríti meg a Biztosító azt a kárt, amelyet a Biztosított(ak):

- a) egymásnak vagy közeli hozzátartozóiknak,
- b) kereső foglalkozás, tevékenység végzése során, illetve az az összefüggésben okoztak,
- c) motoros jármű üzemeltetőjeként, használójaként,
- d) vízi- és légi jármű, illetve gépi meghajtású sporteszközök használatával,

- e) a kötelező gépjármű felelősségbiztosítás hatálya alatt álló rokkant jármű használatával,
- f) bármiféle környezetszennyezéssel,
- g) állati erő munkavégzésre való használata közben, vagy azzal összefüggésben okoztak valamint az
- h) elmaradt hasznót.

18.1. Területi hatály

A „Standard” biztosítási csomag felelősségbiztosításának területi hatálya Magyarország.

18.2. Biztosítási összeg, éves kártérítési limit

A biztosítási összeg káreseményenként 3 millió Ft. Az éves összesített kártérítési limit a biztosítási összeg tízszerese, amelynek több kártérítésre a káresemények számától függetlenül a biztosító egy biztosítási időszakban nem kötelezhető.

18.3. Sorozatkár

Jelen feltétel szempontjából egy káreseménynek tekintendő, ha a biztosítottal szemben több olyan kárigényt érvényesítenek, amelyek azonos okra vezethetők vissza, függetlenül a károk bekövetkezteként, illetve az igényérvényesítések időbeni eloszlásától és az igényt érvényesítő károsultak számától (sorozatkár). Sorozatkár esetén a biztosítási összeg károsultak közötti felosztása során a Biztosító a Biztosított iránymutatása szerint jár el. A biztosítási összeg elégtelensége, vagy elosztása miatt a biztosítottal szemben érvényesített igények többletköltségeire a biztosítási fedezet nem terjed ki.

18.4. A Biztosító megtérítési igénye

A Biztosító visszakövetelheti a Biztosítottól a kifizetett kártérítés összegét, ha a Biztosított a kárt:

- szándékosan,
- súlyosan gondatlan magatartásával okozta (LÁSZF XI fejezet).

A „Bővített” biztosítási csomag alaptörvényi eseményei (3. sz. melléklet):

A „Standard” biztosítási csomag biztosítási eseményein túl a Biztosító szolgáltatása az alábbiakra terjed ki:

19. Felelősségbiztosítás

A „Standard” biztosítási csomagon belül leírtakhoz képest a „Bővített” biztosítási csomag felelősségbiztosítása az alábbiakban tér el:

19.1. Területi hatály

A „Bővített” biztosítási csomag felelősségbiztosításának területi hatálya Európa.

19.2. Biztosítási összeg, éves kártérítési limit

A biztosítási összeg káreseményenként 5 millió Ft. Az éves összesített kártérítési limit a biztosítási összeg tízszerese, amelynek több kártérítésre a káresemények számától függetlenül a biztosító egy biztosítási időszakban nem kötelezhető.

20. Üvegtörés

Biztosítási esemény az épület nyílászáróinak és szerkezetileg beépített üvegezésének törése, repedése.

Nem minősül biztosítási eseménynek:

- az építés alatt álló épületek üvegezésének törése,
- az üvegtetők és üvegezett előtetők, télikertek üvegezésének törése,
- az üvegkerámia főzőlap törése, repedése,
- az üvegfelület karcolódása,

- a keretezés, foglalat sérülése,
- a kirakat üvegezésének törése.

A kártérítés a töröttel azonos méretű, kivitelű, minőségű és beépítettségű üvegtábla pótlására és azon költségekre vonatkozik, amelyek a pótlás, javítás érdekében szükségképp felmerülnek (pl.: védőrácsok, belső záruk, a nyílászáróra szerelt tárgyak le- és visszaszerelési költségei, felmérés, bontás, állványozás stb., költségei.), ide nem értve a befoglaló szerkezet átalakítását.

21. Zárcsere költsége

Biztosítási esemény Magyarország területén az ajánlaton feltüntetett biztosítottak által a Biztosított lakás kulcsainak elvesztése vagy a tőlük való eltulajdonítása. A Biztosító megtéríti a kulcs elvesztéséből vagy eltulajdonításából eredő igazolt zárcsere költségét a szerződés tartama alatt egy alkalommal legfeljebb 10.000 Ft-ig, feltéve, hogy az újonnan felszerelt zár biztonsági zárnak minősül.

A Biztosító kizárólag a Biztosított nevére és a kockázatviselés helyére kiállított számla ellenében teljesít szolgáltatást.

22. Betöréses lopás kockázatok

A Biztosító kockázatviselése – a 22.1.1.; a 22.2.1.; a 22.3.1.; valamint a 22.5.1. pontok alatti szolgáltatási összegek korlátozásának kivételével - káreseményenként az 1.sz. mellékletben leírt védelmi előírások teljesülése esetén a 2.sz. mellékletben található limitekig terjed. Az alulbiztosítottságot minden esetben vizsgálja a Biztosító, a LÁSZF VII/5 pontja szerint.

A Biztosító nem a szerződéskötés, hanem a káresemény bekövetkeztének időpontjában meglévő védelem alapján bírálja el a károkat, és a védelmi szint meghatározásánál a behatolás helyét veszi alapul.

Az értéktárgyak közül csak azok biztosítottak, amelyeket a lakóház, lakás, nyaraló lakóterében tartanak.

22.1. Betöréses lopás

Biztosítási esemény az a lopás, amelynek során a tettes a biztosított vagyontárgyakat úgy tulajdonítja el, hogy a Biztosított lakóépület, lakás, nyaraló, melléképület (nem lakás céljára szolgáló), épületrész lezárt helyiségébe :

- erőszakos módon (pl: nyílászárók be- vagy feltörésével, fal, tető, vagy födém kibontásával, illetve ezekhez hasonló módon) betört, behatolt,
- álkulccsal, záruk felnyitására alkalmas idegen eszközzel kimutatható nyomot hagyva jutott be,
- eredeti kulccsal vagy másolt kulccsal jutott be oly módon, hogy a kulcsokhoz az a), b) pontokban meghatározott betöréses lopás vagy rablás útján jutott,
- az a), b) pontokban meghatározott módon jutott be és a szabályosan rögzített, MABISZ tanúsítvánnyal rendelkező, lezárt (fali-, padló vagy bútorszéf, páncél- és pénzszekrény) értéktárolót (IV-es pont):
 - a biztosítási helyről eltulajdonította,
 - feltörte, illetve álkulccsal vagy más a záruk felnyitására alkalmas idegen eszköz segítségével nyitotta fel,
 - betöréses lopás vagy rablás útján megszerzett kulccsal nyitotta fel, ha a megszerzett kulcsokat máshol, de állandóan lakott épületben tartották, illetve azokat az őrzésre jogosult személytől rabolták el.

Lezárt helyiség: Olyan önálló légtérrel rendelkező épület, nem lakáscélú helyiség (melléképület is), amely minden oldalról szilárd anyagú épületszerkezetekkel határolt, és jelen feltétel 1. sz. mellékletében feltüntetett valamely betörésvé-

delmi szintnek megfelelő védeettségi megoldással rendelkezik.

MABISZ minősítési tanúsítvány: az adott vagyónvédelmi eszköz (termék) alkalmazásának és alkalmasságának jellemzőit, valamint annak időtartamát rögzíti.

Nem biztosítási esemény:

Ha a helyiségbe a nyitva hagyott, nem bezárt nyílászárón (bejárati-, teraszajtó, ablakok, stb.), vagy nyíláson keresztül jutottak be.

22.1.1. A szolgáltatási összeg korlátozása:

A Biztosító kockázatviselésének felső határa a káresemény időpontjában meglévő betörésvédelmi szintnek megfelelő, a Biztosító által a 2. sz. mellékletben meghatározott limitekig terjed.

Káreseményenként a biztosító 150 000 forintig teljesít kifizetést azokra az ingóságokra amelyeket a biztosított:

- Magyarország területén, – de nem másik saját, vagy bérelt lakásába – magával visz,
- vendége a kockázatviselés helyére magával hoz,
- a társasházi, lakásszövetkezeti lakások esetében a saját tulajdonú vagy bérelt a lakástól elkülönült helyiségben, pincerekészben, illetve a közös tulajdonú helyiségben tárol.

22.2. Rablás

Biztosítási esemény a Biztosított vagyontárgyaknak az olyan módon történő jogtalan eltulajdonítása, hogy a tettes – úgy is, mint tetten ért tolvaj az ellopott vagyontárgy megtartása érdekében:

- a biztosítottal szemben erőszakot, illetve élete vagy testi épsége elleni közvetlen fenyegetést alkalmaz,
- illetőleg a biztosítottat öntudatlan vagy védekezésre képtelen állapotba helyezi.

Nem biztosítási esemény:

Az emberrablók által váltságdíjként követelt pénz vagy vagyontárgyak átadása.

22.2.1. A szolgáltatási összeg korlátozása:

A Biztosító kockázatviselésének felső határa a káresemény időpontjában meglévő betörésvédelmi szintnek megfelelő, a Biztosító által a 2. sz. mellékletben meghatározott limitekig terjed.

A kockázatviselés helyén kívül a Biztosító kockázatviselése Magyarország területére terjed ki káreseményenként legfeljebb 250.000 Ft-ig.

22.3. Kifosztás

Biztosítási esemény a Biztosított vagyontárgy jogtalan eltulajdonítása olyan módon, hogy a tettes azokat nem rablás, hanem más bűncselekmény során alkalmazott erőszak, illetőleg élet és testi épség elleni közvetlen fenyegetés hatása alatt álló biztosítottól veszi el.

22.3.1. A szolgáltatási összeg korlátozása:

A Biztosító kockázatviselésének felső határa a káresemény időpontjában meglévő betörésvédelmi szintnek megfelelő, a Biztosító által a 2.sz. mellékletben meghatározott limitekig terjed.

A kockázatviselés helyén kívül a Biztosító kockázatviselése Magyarország területére terjed ki káreseményenként legfeljebb 250.000 Ft-ig.

22.4. Rongálás

Biztosítási esemény a betöréses lopás vagy annak kísérlete, il-

letőleg a kockázatviselés helyén történő rablás során az elkövetés érdekében okozott dologi rongálás, beleértve az épület belső beépített épületberendezési-, felszerelési tárgyakat ért rongálási és lopási károkat is, amennyiben az épület az alapbiztosításban megfelelő módon biztosításra került.

Nem biztosítási esemény:

Az épületek, építmények külső szerkezeteinek és felszerelt tartozékainak ellopása, behatolási szándék nélküli rongálása.

22.5. Lopás

Jelen feltételek alapján lopás kárnak minősül és a Biztosító megtéríti azokat a károkat, amelyeket ismeretlen elkövető úgy követ el, hogy:

- a) a Biztosított épület, melléképület, építmény falazatán a járószinttől 3 m-nél magasabban elhelyezett, szilárdan rögzített, az épület alkotórészéről, tartozékáról vagy valamely melléképületről, építményről, illetve beépített eszközről el nem érhető Biztosított vagyontárgyat leszerelve tulajdonít el (pl.: riasztó berendezés, napellenző szerkezet, parabola antenna, klímaberendezés kültéri egysége, stb.),
- b) a Biztosított épület, melléképület tetőszerkezetéhez szilárdan rögzített, Biztosított vagyontárgyhoz a biztonsági zárral lezárt tetőtérbe, illetve tetőre dolog elleni erőszakkal vagy hamis kulcs használatával - nem az adott zárhoz készült kulccsal, vagy nem a zár felnyitásához készült eszközzel - de kimutatható nyomot hagyva hatol be, illetve jut ki és tulajdonít el (pl.: parabola antenna, napkollektor, stb.)

22.5.1. A szolgáltatási összeg korlátozása:

A Biztosító kockázatviselése lopáskárok esetére káreseményenként legfeljebb 250.000 Ft-ig terjed.

23. Kerti dísznövények tűz- és elemikár biztosítása

A Biztosító megtéríti a "Standard" biztosítási csomag II/1-16 pontjai alatt felsorolt biztosítási események miatt a kerti dísznövényekben (díszfák, díszcserjék, örökzöldek) keletkező károkat.

23.1. A szolgáltatási összeg korlátozása:

A Biztosító kockázatviselése a kerti dísznövények tűz- és elemi kárait káreseményenként legfeljebb 100.000-Ft-ig terjed. A Biztosító kizárólag az újra telepítésre megvásárolt és számlával igazolt növények árát, valamint a telepítés költségeit téríti meg.

Az „Extra” biztosítási csomag alapbiztosítási eseményei (3. sz. melléklet):

A „Bővített” biztosítási csomag biztosítási eseményein túl a biztosító szolgáltatása az alábbiakra terjed ki:

24. Felelősségbiztosítás

A „Standard” biztosítási csomagon belül leírtakhoz képest az „Extra” biztosítási csomag felelősségbiztosítása az alábbiakban tér el:

24.1. Területi hatály

Az „Extra” biztosítási csomag felelősségbiztosításának területi hatálya Európa.

24.2. Biztosítási összeg, éves kártérítési limit

A biztosítási összeg káreseményenként 10 millió Ft. Az éves összesített kártérítési limit a biztosítási összeg hétszerese, amelynél több kártérítésre a káresemények számától függetlenül a Biztosító egy biztosítási időszakban nem kötelezhető.

25. Kerti dísznövények tűz- és elemikár biztosítása

A „Bővített” biztosítási csomagon belül leírtakhoz képest az „Extra” biztosítási csomag kerti dísznövények (díszfák, díszcserjék, örökzöldek) dísznövények tűz- és elemikár biztosítása az alábbiakban tér el:

25.1. A szolgáltatási összeg korlátozása:

A Biztosító kockázatviselése a kerti dísznövények tűz- és elemi kárait káreseményenként legfeljebb 200.000-Ft-ig terjed.

26. Fagyasztott, hűtött élelmiszerek megromlása

A Biztosító megtéríti azokat a károkat, amelyek a tartós (minimálisan 4 órás) áramkimaradás, áramszünet vagy azt okozó elemikár miatt a fagyasztószekrényben, hűtőládában tárolt élelmiszerek megromlásából ered, és azt a területileg illetékes áramszolgáltató igazolja.

A kártérítés felső határa a károsodott élelmiszer kiskereskedelmi beszerzési ára, de káreseményenként legfeljebb 60.000 Ft.

27. Elveszett okmányok és bankkártya pótlási költsége

A Biztosító káreseményenként legfeljebb 20.000 Ft-ig megtéríti azokat a költségeket, amelyek az elveszett, eltulajdonított okmányok (személyi igazolvány, lakcímkártya, TB kártya, jogosítvány, forgalmi engedély, útleve, stb.) pótlásával kapcsolatban merülnek fel (Pl.: illeték).

A Biztosító káreseményenként legfeljebb 20.000 Ft-ig megtéríti továbbá a Magyarország területén felügyeleti hatóság engedélyével működő banknál vezetett, saját forint vagy deviza számlához tartozó bankkártya (VISA, MASTER CARD, EDC, ATM, stb.), hitelkártya elvesztése vagy eltulajdonítása miatt felmerülő költségeket. A Biztosító kizárólag a letiltás és újraberendezés igazolt költségeit téríti meg.

III. Biztosított vagyontárgyak

A Groupama Biztosító Zrt. kockázatviselése kiterjed a kockázatviselés helyén azokra a vagyoncsoportok szerint megadott vagyontárgyakra, amelyeket a Szerződő a biztosítási ajánlaton és/vagy kiegészítő ajánlaton megjelölt és jelen feltétel szerint nem kerültek kizárára.

1. Épületek, építmények:

a) Lakóépület, lakás

Állandó lakás céljára szolgáló, az ajánlaton épületként feltüntetett olyan szerkezetileg önálló építmény, amely a környező külső tértől épületszerkezetekkel részben vagy teljesen elválasztott teret alkot, biztosítva ezzel az állandó vagy időszakos tartózkodás, illetve használat feltételeit.

aa) Állandóan lakott épület/lakás

Minden olyan lakóépület, lakás, lakásbérlemény, amelyik az Országos Építésügyi Szabályzat (OÉSZ) besorolása alapján lakóterületen, illetve az Országos Településrendezési és Építési Követelmények (OTÉK) besorolása alapján lakó- vagy vegyes övezetben helyezkedik el és életvitelszerűen állandó jelleggel lakják. A kockázatviselés helyéről való egy évben összesen 60 napot meg nem haladó ideiglenes eltávozás (üdülés, nyaralás, utazás) miatt az épület nem minősül időszakosan lakottnak vagy lakatlannak.

ab) Időszakosan lakott vagy lakatlan épület

Minden olyan lakóépület, lakás, lakásbérlemény, amelyik az Országos Építésügyi Szabályzat (OÉSZ) besorolása alapján lakóterületen, illetve az Országos Településrendezési és Építési

Követelmények (OTÉK) besorolása alapján lakó- vagy vegyes övezetben helyezkedik el és életvitelszerűen állandó jelleggel nem lakják. A kockázatviselés helyéről való egy évben összesen 60 napot meghaladó ideiglenes eltávozás (üdülés, nyaralás, utazás) miatt az épület időszakosan lakottnak vagy lakatlannak minősül.

ac) Lakásbérlemény

Olyan, nem a tulajdonos által használt lakóépület, lakás(rész), amellyel kapcsolatban a Biztosító kockázatviselése – eltérő megállapodás hiányában – azon bérbe vett épület, illetve lakásrészekre terjed ki, amelyeket az 1993. évi LXXVI. II. törvény (13. §) és a mindenkor hatályos módosításai, illetve a felek között létrejött bérleti szerződés a Biztosított karbantartási kötelezettségébe sorol.

b) Nyaraló, üdülőegység

Az ajánlaton épületként feltüntetett olyan épület/lakás, amelyik az OÉSZ, illetve OTÉK besorolása alapján lakó- vagy vegyes övezetben, illetve külterületi szántón, mezőgazdasági területen helyezkedik el, építési és használatbavételi engedélyét nyaralóként, üdülőként, gazdasági vagy mellékpépületként kapta.

c) Tanya, prэшáz, hegyi hajlék

Az ajánlaton épületként feltüntetett, csak időszakos tartózkodásra, használatra alkalmas épület, építmény.

d) Nem lakás céljára szolgáló épületek, épületrészek (nem lakáscélú helyiségek)

Az ajánlaton nem lakáscélú helyiségként feltüntetett

- mellékpépület(ek)
- nem lakás céljára szolgáló épület részek (pl: garázs, műhely, kazánház, lomtár, pince és padlástér, kamra, terménytároló, istálló, ól, stb.)

Mellékpépület: A főépülettől teljesen különálló, vagy közvetlenül a főépület falazatához épített, de azzal nem egy fedélszerkezet alatt található, a külső tértől részben vagy teljesen elválasztott teret alkotó épület.

e) Építmény

A biztosított telken található, épületnek nem minősülő szerkezetek összessége.
Az építmények nem képeznek önálló vagyoncsoportot, az előbbiekkal együtt biztosítottak.

Az építmények közé soroljuk az alábbiakat:

terasz, erkély, kerítés(kivéve élőszövény), kültéri térburkolatok, kerti úszómedence, kerti szalonnasütő- és grillező, kerti szobrok, kandeláberek, szökőkutak, filagória, szennyvíztároló, ciszterna, antennatartó állvány, horgászállás, stb.

1.1. Az épület értékéhez tartoznak különösen az alábbi az épület funkcionális működését szolgáló vagy azt kiegészítő épületszerkezeti elemek:

- ajtó és ablak szerkezete, a hozzájuk tartozó szerelvényekkel és üvegezéssel, a spaletta, zsalugáter, relaxa, redőny, vászonroló, napvédő függöny és a hozzájuk tartozó szerelvények,
- riasztó és tűzjelző berendezés, csengő, kaputelefon,
- biztonsági rácsok, rolók, beépített értéktárolók,
- a beépített* bútor és térelválasztó,
- beépített* főző-, fűtő-, vízellátó, egészségügyi, szellőztető berendezések és szerelvények,
- az elektromos hálózat és szerelvényei – a világítótestek kivételével – a lakás fogyasztásmérőjétől (kapcsolószekrényétől) kezdődően,

- a belső válaszfalak, vakolat, burkolat, mázolás, festés, tapétázás,
- belső padlóburkolat (parketta, padló, padlószőnyeg, PVC burkolat, stb.)
- TV és rádióadások vételére szolgáló antenna berendezések
- a kivitelezés, átépítés, bővítés alatt álló épületek esetén a még be nem épített építőanyagok, szerelvények, tartozékok.

Beépített: Beépítés alatt értjük azt, amikor az adott bútor, illetve épületberendezési és felszerelési tárgy sérülés mentesen nem bontható meg (nem szerelhető le) vagy megbontható (leszerelhető), de egy másik kockázatviselési helyen, illetve lakóépületben/lakásban változtatás nélkül ismételten nem építhető be (szerelhető össze).

Nem biztosított vagyontárgy:

- az üvegház,
- fóliasátor,
- meleg- és hidegágy,
- földbe vájt, kikövezetlen falú építmény,
- kivitelezés, átépítés, bővítés alatt álló épületek, építmények, amennyiben azok nem a K-1 Záradék szerint kerültek az ajánlaton feladásra.

2. Ingóságok:

A biztosított személyes használatára, fogyasztására szolgáló, a háztartás mindennapos működéséhez szükséges, be nem épített vagyontárgyak, amennyiben azok nincsenek a kockázatviselésből kizárt vagyontárgyak között.

Jelen feltétel alapján a Biztosító kockázatviselése szempontjából az ingóságok az alábbi vagyoncsoportokba kerülnek besorolásra:

2.1. Értéktárgyak

a) Kiemelt értékű ingóságok:

- képzőművészeti alkotások: festmények (olaj, akvarell, vegyestechika), számozott grafika, metszet, stb., szobor, plakett, érem (jelzett kis széria), zsúrizett művészfotók,
- iparművészeti és népiparművészeti tárgyak: márkajellel ellátott kézzel festett porcelán, régiségnek számító népművészeti és jelzett kerámia, festett, csiszolt és fűjt üveg, ólomkristály, ezüstből készült használati- és dísz tárgyak, dísz órák, fém-ötvösmunkák, faragott fa tárgyak,
- antik bútorok, antik tárgyak,
- egyéb kiemelt értékű ingóság: kézi csomózású (szövés) szőnyegek, valódi szőrme

b) Elzárva tartandó ingóságok:

- ékszerek: nemesfém, drágakő, igazgyöngy vagy ezek felhasználásával gépi-, vagy kézi megmunkálással készített tárgyak,
- katalogizált gyűjtemények: érme-, bélyeg és egyéb gyűjtemények,
- antik tárgyak, dísz tárgyak: méretüknél fogva elzárva tartható antik tárgyak (pl.: karóra, zsebóra, stb.), nemesfém, drágakő, igazgyöngy vagy ezek felhasználásával készített tárgyak.

2.2. Járművek: Az a kerékpár, segédmotorkerékpár, rokkantjármű, csónak, motorcsónak, vitorláshajó, illetve minősítési tanúsítvánnyal rendelkező 50 cm³ alatti quad minősül járműnek, amely kizárólag a saját lakótelken, vagy saját garázsban tartva károsodik. A biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a jármű károsodása a biztonságos és szakszerű tárolásra vonatkozó előírások be nem tartásának a következménye.

2.3. Elektromos gépek, berendezések: mint pl.: a telefon, rádió, televízió, magnetofon, videoberendezés, televíziós antenna beltéri egysége, személyi számítógép, hűtőgép, mélyhűtő, villanyvarrógép, stb.

2.4. Általános háztartási ingóság

- Lakberendezés: mint pl. a bútort, (szobai, fürdőszobai, konyhai, stb.), kerti bútort, lakástextília, világítótestek, szobanövények, stb.
- Ruházat,
- Egyéb háztartási ingóságok: (minden más az előzőekben fel nem sorolt ingóság).

3. Biztosított vagyontárgynak minősülnek

- 3.1. Az értéktárgyak kivételével azok az ingóságok, amelyeket a biztosított kölcsönbe vett, bérelt, lízingbe vett vagy megőrzésre átvett.
- 3.2. Biztosítottak továbbá a Magyarország területére, de nem a biztosított másik saját vagy bérelt lakásába magával vitt ingóságai, valamint
- 3.3. a biztosított vendégeinek – ide nem értve a fizetővendégeket – a kockázatviselés helyére magukkal hozott ingóságai, ha azok kárát más biztosítás nem fedezi.
- 3.4. Biztosítottak továbbá a társasházi, lakásszövetkezeti saját, vagy közös – a lakástól elkülönült – helyiségekben tartott, vagy tárolt ingóságok (az értéktárgyak kivételével) - amennyiben az ingóság biztosítási összegében fel lettek adva.
- 3.5. Készpénz kizárólag az „Extra” biztosítási csomag esetén, max. 30 000,-Ft-ig.

Az előzőekben írt 3.2, 3.3 és 3.4 pont alatti esetekben a kártérítés felső határa káreseményenként 150 ezer forint.

Nem biztosított vagyontárgyak:

- a mezőgazdasági tevékenység vagyontárgyai,
- a készpénz (kivéve „Extra” biztosítási csomag), értékpapír és értékcikk,
- a lakáson kívül vagy padláson, pincében tartott értéktárgyak,
- a forgalmi engedély-köteles járművek,
- az állatállomány,
- a lábon álló növényzet,
- a mezőgazdasági készlet,

Épület és ingóság károk esetén

- a bérlő(k), albérlő(k), lakáshasználó(k) vagyontárgyai, amennyiben a kötvényen név szerint nincsenek feltüntetve.

IV. Biztosítási összeg

- 1. A biztosítási összeget a szerződő határozza meg.
- 2. A biztosítási összeget kockázatviselési helyenként és vagyonszoportonként külön külön kell meghatározni. Az a vagyonszoport nincs biztosítva, amelynek biztosítási összegét a szerződő nem jelölte meg. A különböző vagyonszoportok biztosítási összegei nem vonhatók össze és nem helyettesítik a biztosítatlan vagyonszoport hiányzó biztosítási összegét.
- 3. A Biztosító egyes esetekben a kiemelt értékű ingóságokról (III/2.1.a.), illetve az elzárva tartandó ingóságokról (III/2.1.b.) tételes, egyedi értékmegjelölést (biztosítási összeget) és leírást is tartalmazó listát kérhet. A biztosítási szerződésben vagy annak mellékletében így tételesen felsorolt vagyontárgyak a vagyontárgyanként megjelölt biztosítási összeg erejéig vannak biztosítva, oly módon, hogy minden egyes vagyontárgy esetében a Biztosító szolgáltatásának a felső határa az adott vagyontárgyra megadott biztosítási összeg.
- 4. A biztosítási összeget az új érték alapján kell meghatározni.
- 5. Amennyiben a kár időpontjában a károsodott vagyontárgy vagyonszoportjának biztosítási összege alacsonyabb az ugyanehez a vagyonszoporthoz tartozó összes vagyontárgy káridőponti új értékénél, akkor az alulbiztosítás miatt a Biztosító arányos kártérítésre kötelezett, és a kárt a biztosítási összeg és a káridőponti új érték arányában fizeti meg.
- 6. A Biztosító az épületek, nem lakáscélú helyiségek vagyonszoport esetén javaslatot tehet az új érték szerinti biztosítási összegre. A javasolt érték vagy annál magasabb érték elfogadása esetén – a be nem jelentett vagyonnövekedést kivéve – az alulbiztosítás mindaddig nem érvényesülhet, amíg a szerződő az értékkövetés miatt emelt biztosítási összeg után járó díjat megfizeti.

V. Szolgáltatás

- 1. A Biztosító pénzben (törvényes belföldi fizetőeszközben) téríti meg a keletkezett kárt, az alábbiakban meghatározott módon:

A biztosító szolgáltatása az alábbi értékeken történik:		
	Teljes kár esetén ¹	Részleges kár esetén ²
Épületek, építmények – elhasználódottság mértéke 75%, vagy ez alatti – elhasználódottság mértéke 75%-ot meghaladó	újra építési értéken ³	helyreállítási, javítási költségen ⁴
	káridőponti valóságos értéken ⁵	
Festés, mázolás, tapétázás – elhasználódottság mértéke 75%, vagy ez alatti – elhasználódottság mértéke 75%-ot meghaladó	helyreállítási, javítási költségen	
	káridőponti valóságos értéken	
Ingóságok – elhasználódottság mértéke 75%, vagy ez alatti – elhasználódottság mértéke 75%-ot meghaladó	újra szerzési értéken ⁶	helyreállítási, javítási költségen
	káridőponti valóságos értéken	
Üvegkárak	a töröttel azonos méretű, kivételű, minőségű és beépítettségű üvegtábla pótlási költsége és azon költségek, amelyek a pótlás, javítás érdekében szükségképp felmerülnek	

Teljes kár1: az a kár, amikor a károsodott vagyontárgy a sérült részek pótlásával vagy javításával nem állítható helyre, vagy a helyreállítás gazdaságtalan. A helyreállítás akkor gazdaságtalan, ha a javítás költsége meghaladja a biztosított vagyontárgy új értékét, illetve valóságos értékét.

Részleges kár2: az a kár, amely javítással illetve a részek pótlásával helyreállítható.

Újra építési érték3: épületek/építmények teljes kára esetén a káresemény bekövetkezésének időpontjában a biztosított vagyontárgy új állapotban való felépítésének költsége, illetve ára, azonban a kártérítés nem haladhatja meg az adott vagyoncsoportra megállapított biztosítási összeget.

Helyreállítási, javítási költség4: részleges kár esetén a kár időpontjában a biztosított vagyontárgy helyreállítási, javítási költsége, illetve ára, azonban a kártérítés nem lehet több az adott vagyoncsoportra megállapított biztosítási összegnél.

Káridőponthi valóságos érték5: a kár időpontjában a vagyontárgyknak az elhasználódottság mértékével csökkentett új értéke.

Újrbeszerzési érték6: ingóságok teljes kára esetén a káresemény bekövetkezésének időpontjában a biztosított vagyontárgy új állapotban való beszerzésének költsége, illetve ára, azonban a kártérítés nem lehet több az adott vagyoncsoportra megállapított biztosítási összegnél.

2. A kártérítés a károsodott vagyontárgy eredeti állapotának helyreállítására, illetőleg a megsemmisült ingóság azo-

nossal történő pótlására vonatkozik. Eredeti állapot alatt értjük a károsodott vagyontárgyak (épület) azonos méretben, kivitelezettségben és minőségben történő helyreállítását, illetve pótlását. Amennyiben a helyreállítás/pótlás nem az eredeti állapotnak megfelelően történik, az ebből származó esetleges többlet költségeket a biztosító nem téríti meg.

A vagyontárgyat a hazai kereskedelembe kaphatóval kell pótolni, ha ugyanolyan nincs, akkor a hozzá használati értékben leginkább hasonlóval, az esetleges értékkülönbséget figyelembe vételével. A biztosító nem kötelezhető a kár előtti állapot helyreállítását indokolatlanul meghaladó kártérítésre.

3. A 2. pontban foglaltak ellenére a biztosító az egész helyiség festésének, mázolásának, tapétázásának költségét kifizeti, ha a helyiség két falsíkjának károsodása ezt indokoltá teszi.

4. Önrészesedés:

A biztosítás önrészesedést nem tartalmaz.

5. A Biztosító vagyoni károk esetén a biztosítási összegben belül megtéríti a biztosítási eseménnyel kapcsolatban szükségszerűen felmerülő indokolt és igazolt alábbi költségeket:

Költségtípus megnevezése	A térítés leírása
Kárenyhítés költségei	A biztosító megtéríti azokat a kárenyhítési költségeket, amelyek a káresemény alkalmával a kár elhárítása vagy enyhítése érdekében szükségszerűen merültek fel. Megtéríti a biztosító az oltás és mentés költségeit, beleértve az idegen tulajdonban az oltás és mentés során keletkezett károkat is, kivéve a közérdek szolgálatára hivatott tűzoltóság vagy más segítségnyújtásra kötelezett szolgáltatásaival kapcsolatos költségeket.
Rom- és törmelékeltakarítás költségei	A biztosító megtéríti a rom- és törmelékeltakarítás költségeit, beleértve a törmelék hivatalosan engedélyezett lerakóhelyre történő szállítási és lerakási, valamint a kárhely egyezri megtisztítási, takarítási költségeit.
Szakértői költségek	Amennyiben a káresemény felméréséhez, a körülmények tisztázásához szakértők bevonása indokolt, a biztosító megtéríti a vizsgálati, szakértői, ténymegállapítási és az ehhez kapcsolódó szállítási költségeket.
Ideiglenes lakás bérleti díja	Amennyiben a biztosított épületet (lakást) biztosítási esemény következtében az erre illetékes hatóság lakhatatlanná nyilvánította a biztosító megtéríti az azonos színvonalú ideiglenes lakás indokolt és igazolt bérleti díját a kiköltözéstől a lakhatóvá válásig, de legfeljebb 6 hónapig.

A költségtérítések káreseményenként összességében nem haladhatják meg a biztosítási összeg 5%-át.

A fizethető költségtérítések meghatározásakor a Biztosító a károsodott vagyoncsoportok alulbiztosítottságát vizsgálja és a költségtérítéseket az alulbiztosítottság arányában fizeti meg.

6. Tűz- és robbanáskár esetén a kár kifizetéséhez a biztosítottnak be kell mutatnia a tűzoltóság hatósági bizonyítványát.

VI. Záradékok

K-1 Záradék: Kivitelezés, étépités, bővítés alatt álló épületek

Kivitelezés, átépítés, bővítés alatt állónak minősül az a lakóépület, lakás, nyaraló, tanya, prэшáz, hegyi hajlék, melléképület, építmény, amely az illetékes építésügyi hatóság által jóváhagyott építési, az engedélyhez kötött esetekben bővíté-

si, átépítési engedéllyel rendelkezik és az építkezés folyamata megkezdődött.

Jelen záradék értelmében a biztosítási fedezet kiterjed a befejezetlen, építés, átépítés, bővítés alatt álló épületekre, épületrészekre a „Standard” biztosítási csomag alatt felsorolt biztosítási események miatt bekövetkező károkra a használatbavételi engedély megszerzéséig, de maximum a kockázatviselés kezdetétől számított 2 évig.

KM-1 Záradék: Kármentességi engedmény

Jelen záradék értelmében a Biztosító a teljes lakásbiztosítási szerződésre (választott alapbiztosítási csomag és a választott kiegészítő biztosítások biztosított kockázatainak összessége) kármentes biztosítási időszakonként 10% megelőlegezett kármentességi engedményt nyújt.

Kármentességi biztosítási időszak: Az a biztosítási időszak (1 év), amelynek kezdete a kockázatviselés kezdete,

vége a biztosítási évtől kezdődően a biztosítási időszakok közötti időszak), amely alatt jelen szerződés értelmében biztosítási esemény nem következik be és kárkifizetés sem történik. A kármentes időszakok vizsgálata minden biztosítási időszakban előlről kezdődik.

A kármentességi engedmény mértéke a kármentes szerződés teljes tartama alatt változatlan. Amennyiben az egyes vizsgált időszakokban (biztosítási időszakok) a szerződésre kárbejelentés és egyúttal kárkifizetés is történik, a kártérítés összegét – az assistance, a felelősségi károk és a kiegészítő temetési biztosítás kivételével – a Biztosító a kármentességi engedmény mértékével csökkenti.

T-1 Záradék: Legalább 3 évre kötött szerződés

Szerződő felek kölcsönösen megállapodnak abban, hogy a biztosítási szerződést legalább 3 évre kötik, mindemellett fenntartják a jogot a szerződés évfordulóra történő felmondására, 30 nap felmondási határidő betartásával.

Legalább 3 évre kötött szerződésekre a biztosító tartamengedményt nyújt.

Amennyiben a szerződő a kötvényben megjelölt lejáratú idő előtt felmondja a szerződést köteles az engedmény összegét visszamenőlegesen megfizetni, kivéve, ha a biztosított vagyontárgy totálkárt szenved.

V-1 Záradék: Kiegészítő vállalkozói tevékenység vagyontárgyainak biztosítása

A Biztosító kockázatviselése kiterjed a kiegészítő ajánlaton

biztosítottként megjelölt vállalkozás tulajdonában vagy idegen tulajdonban lévő gépekre, berendezésekre, eszközökre, illetve árukra és készletekre összesen maximum 5 millió Ft-ig, amennyiben:

- a tevékenységet a szerződő/biztosított vagy azzal együttélő családtagja végzi
- a tevékenységet a biztosított épületben, melléképületben, nem lakáscélú helyiségben folytatják
- a tevékenység céljára használt épület, melléképület, nem lakáscélú helyiség állandóan lakott épülettel azonos telken van.

A kiegészítő vállalkozói vagyontárgybiztosítás kizárólag a lakóépülettel azonos kockázatokra (biztosítási csomagra) köthető meg.

Mellékletek:

1. sz.: Betöréses lopás- és rablás védelmi előírások
2. sz.: Betöréses lopás- és rablás védelmi szintekhez rendelt kártérítési limitek
3. sz.: A biztosítási csomagok biztosított kockázatai és a választható kiegészítő biztosítások
4. sz.: Kiegészítő balesetbiztosítás választható szolgáltatási csomagjai

Groupama Biztosító
Zártkörűen Működő Részvénytársaság
Társaságunk székhelye:
H-1114 Budapest, Hamzsabégi út 37.

Lakásbiztosítás Kiegészítő Beázási Károk Biztosítás Szerződési Feltételei



I. Általános rendelkezések

1. A kiegészítő beázásikár-biztosítás kizárólag a Groupama Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) épület- és lakás alaphozbiztosítása keretében választott biztosítási csomag (Standard, Bővített vagy Extra) mellé köthető meg és csak azzal együtt érvényes.
2. A Biztosító a Lakásbiztosítás Általános Szerződési Feltételei (LÁSZF) és jelen feltétel előírásainak megfelelően a szerződésben meghatározott díj ellenében megtéríti a Biztosított azon kárait, amelyeket a kockázatviselés helyén és tartama alatt biztosítási események okoztak a Biztosított vagyontárgyakban.

II. Biztosítási esemény

1. A Biztosított lakóépületen/lakáson belüli épületrészekben, helyiségekben, valamint az azokban lévő biztosított vagyontárgyakban a kívülről érkező csapadékvíz okozta beázási kár, amely a
 - tetőszerkezet,
 - loggiák, erkélyek,
 - függőleges falszerkezetek,

- homlokzati nyílászárók, szigetelési vagy vízvezetési meghibásodásából ered.

A Biztosító nem téríti meg:

- a talajból származó átázások kárait,
- azt a kárt, amely a hibaelhárítás indokolatlan halasztásának következménye – illetve a
- beázást előidéző ok megszüntetésének költségét.

III. Kártérítés

A Biztosító a kötvényen feltüntetett, a Szerződő/Biztosított által választott kártérítési limitig áll kockázatban káreseményenként és évente.

IV. Egyéb rendelkezések

Valamely helyiség ismételt beázása esetén a Biztosító abban az esetben téríti meg a keletkezett kárt, ha az előzménykárt okozó hibát szakember javította ki, és az újabb meghibásodás a javítás igazolt időpontját követő egy éven túl történt.

Lakásbiztosítás Kiegészítő Balesetbiztosítás Szerződési Feltételei

6



I. Általános rendelkezések

1. Jelen kiegészítő baleset-biztosítás kizárólag a Groupama Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) épület és lakás alapbiztosítása keretében választott biztosítási csomag mellé (Standard, Bővített vagy Extra) köthető meg, és csak azzal együtt érvényes.

II. Biztosítottak

1. Az alapbiztosítás kötvényén név szerint feltüntetett és a kockázatviselési helyen életvitelszerűen ott lakó:
 - a) Biztosított,
 - b) közeli hozzátartozó [Ptk. 685.§ b) pont].
2. A Biztosított csak természetes személy lehet.

III. Kedvezményezett

1. A Biztosított életben létekor esedékes szolgáltatásokra a Biztosított a jogosult.
2. A Biztosított baleseti eredetű halála esetén az örökös jogosult a szolgáltatás igénybevételére.

IV. A baleset fogalma, a biztosítási esemény

1. Jelen biztosításban baleset a Biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a Biztosított
 - azonnal vagy a balesettől számított egy éven belül meghal,
 - legkésőbb 2 éven belül maradandó egészségkárosodást szenved, vagy
 - mulékony egészségkárosodást szenved.
2. A jelen feltételek szerint nem minősül balesetnek a megemelések, a rándulások különböző formái, a fagyás, a nap-szúrás, a hóguta, a vízbefúlás, a csigolyák közötti porckorong elváltozása, a fogkorona törése, a sérvesedések, a nem baleseti eredetű vérzések, továbbá mindazon kórképek, melyek az ortopéd jellegű degeneratív elváltozások körébe tartoznak.

Nem tekinthető balesetnek az öngyilkosság, még akkor sem, ha azt a Biztosított tudatzavarban követte el.
3. Jelen biztosításban biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselési időszakban bizonyítható balesetéből eredően,
 - a baleset bekövetkeztétől számított két éven belüli, állandósult testi kára,
 - a baleset bekövetkeztétől számított egy éven belüli halála,
 - baleseti eredetű csonttörése, csontrepedése,
 - szakorvosilag bizonyított és indokolt, a balesettel okozati összefüggésben szükséges műtete,

- szakorvosilag indokolt és szükséges, 3 napot meghaladó folyamatos, az igazolt balesettel oksági összefüggésben, baleseti sebészeti osztályon történő kórházi gyógykezelése.

4. Jelen biztosításban a Biztosító az alábbiak szerint térít: a Biztosítottnak a jelen feltételek szerinti
 - I. csoportba tartozó műtete esetén az állandósult teljes, 100%-os testi kár esetére megállapított aktuális biztosítási összeg 2%-át,
 - II. csoportba tartozó műtete esetén az állandósult teljes, 100%-os testi kár esetére megállapított aktuális biztosítási összeg 5%-át,
 - III. csoportba tartozó műtete esetén az állandósult teljes, 100%-os testi kár esetére megállapított aktuális biztosítási összeg 10%-át,továbbá
 - kiemelt műtete esetén az állandósult teljes, 100%-os testi kár esetére megállapított aktuális biztosítási összeg 20%-át,
 - replantáció (a csonkolt, testtől elvált végtag részek, ujjak visszavarrásának műtétei) esetén az állandósult teljes, 100%-os testi kár esetére megállapított aktuális biztosítási összeg 30%-átfizeti ki a biztosító.

A biztosítási eseménynek minősülő műtétek alapján a biztosító a Biztosítottat ért bizonyítottan balesettel közvetlen okozati összefüggésben elszenvedett sérülés miatt szükségessé váló akut műtéti ellátását követően, a bemutatott szakorvosi adatok (kórelőzmény, klinikai tünetek, a műtéti ellátás) ismeretében a súlyosság, az anatómiai lokalizáció és az elvégzett műtéti típus figyelembe vételével az alábbi csoportosítás szerint nyújt szolgáltatást.

I. csoportba tartozó műtétek:

- heveny módon bekövetkezett, diagnosztikus adatokkal igazolt és kórimézett ízületi szalagszakadások, insérülések, mely elváltozások gyógyítása érdekében nyílt, feltárással járó műtét végzésére kerül sor
- azok a csont törésével járó esetek, ahol a csont egyesítése feltárással nélkül dróttűzés formájában történik meg
- a kéz és láb ujjai, ujjai hosszának felét nem meghaladó csonkolások.

II. csoportba tartozó műtétek:

- a nagy csöves csontok zárt ízületbe hatoló, és ízületen kívüli töréseinek helyretétele és stabilizációja céljából végzett nyílt feltárással járó műtétek különböző formái (váll-, könyök-, csukló-, csípő-, térd-, boka ízületek, felkar-, alkar-, comb-, lábszár csontjai), e körbe tartozik az a műtéti megoldás, amikor a jelölt cél elérésének érdekében külső rögzítő műtéti behelyezésére kerül sor
- a csonttöréssel nem járó kiterjedt roncsolással járó lágyrész sérülések, melyeknek gyógyítása műtéti sorozatot, bőrpótló eljárások alkalmazását indokolják
- a kéz és láb ujj(k) egész hosszát érintő csonkolások
- a II-III fokozatú égési sérülések azon formái, ahol a test-

- felszín 10-25 %-át éri a károsodás
- több ín vagy izom károsodása miatt végzett műtéti megoldások.

III. csoportba tartozó műtétek:

- a II. csoportba sorolt törések nyílt formái
- azon végtagsérülések, ahol a roncsolás mértéke miatt csonkolás válik szükségessé (ujjak kivételével)
- a végtagok nagy ér- és idegsérülései (csuklóizülettől felső ugróizülettől centrálisan)
- az emberi szervezet zárt üregrendszerének műtéti feltárása az azokon belül elhelyezkedő anatómiai képletek sérülése miatt (koponya, nyak, mellkas, has, medence, gerincoszlop)
- a II-III fokozatú égési sérülések azon formái, ahol a testfelszín 26-50%-át éri károsodás
- az érzékszervek sérülései miatt végzett műtét, ha a baleset által determináltan az adott szerv funkciója 50%-ot meghaladóan károsodik.

Kiemelt műtétek:

- azok az életveszélyes többszörös sérülések – polytraumatizáció –, kombinált sérülések, ahol műtetre, műtéti sorozatra, intenzív terápiás kezelésre, gépi lélegeztetésre van szükség és a baleset gyógyításának részeként feltárással járó műtét(ek) elvégzésére kerül sor
- a II-III. fokozatú égési sérülések azon formái, ahol a testfelszín 50%-át meghaladja a károsodás
- a látással és hallással kapcsolatban azok a műtéti beavatkozások, amikor a sérülés jellegéből adódóan a jelölt érzékszervek teljes körű kiesése következik be.

A heveny sérülés okán elvégzett műtét adott térítési csoportba sorolásának feltétele a kórelőzményt, a kórismét és a terápiás beavatkozást tartalmazó szakorvosi irat, kórházi zárójelentés.

Jelen baleset-biztosításban nem minősülnek biztosítási eseménynek azok a feltárással járó esetek, ahol műtetre degeneratív jellegű, ortopéd típusú, egyéb nem baleseti eredetű megbetegedés, régi sérülés utáni állapot alapján kerül sor és azok meglétére adott esetben egy bekövetkező baleset hívja fel a figyelmet, ide értve mindazon kórkép(eket), mely(ek) a krónikus ártalom körébe tartozik(nak).

Kizáró körülmény, ha a baleset akut eredete nem bizonyítható. Nem jár műtéti térítés a kizárólag feltárás nélküli izületi csőtükrözés műtétének elvégzése miatt, még abban az esetben sem, ha az említett beavatkozást a későbbiekben izületi feltárással járó műtét követi.

Vitás esetben a biztosító fenntartja magának a jogot, hogy baleseti sebész igazságügyi orvosszakértővel az adott esetben konzultáljon, a Biztosított szakvizsgálatát elvégezze, kiegészítő iratokat szerezzen be, szükség esetén az ellátó intézetet az elbírálásba bevonja, vele konzultáljon.

Ha ugyanazon baleset miatt több műtéti beavatkozás is szükségessé válik (a sérülés mechanizmusa okán többszörös sérülés jön létre, és ezért műtéti sorozat végzésére van szükség), ez a biztosító szolgáltatása szempontjából egy biztosítási eseménynek minősül. Ilyen esetben a biztosító a műtéti beavatkozások közül a legmagasabb besorolású alapján teljesít szolgáltatást. Ha a szolgáltatást követően a Biztosított újabb műtétet kell elvégezni, amely a műtéti lista alapján magasabb besorolású, a biztosító a korábbi és az újabb műtetre megállapított szolgáltatások különbözetét fizeti ki.

5. Fekvőbeteg-gyógyintézeti gyógykezelésnek minősül az Állami Népegészségügyi Szolgálat által elismert aktív betegellátó osztályokon (részlegeken, ágyakon) történő folyamatos gyógykezelés. Aktív betegellátó osztályokon

(részlegeken, ágyakon) olyan fekvőbeteg-gyógyintézeti osztályok (részlegek, ágyak) értendők, amelyeken az orvosi szakterületenként szervezett osztályok, részlegek (pl. belgyógyászat, sebészet stb.), de ide sorolandók az intenzív osztályok, részlegek is) állandó és folyamatos, aktív orvosi és ápolási ellátást igénylő betegeket látnak el.

A napi térítés számításánál a Biztosító azt a napot is figyelembe veszi, amelyen a Biztosítottat a fekvőbeteg-gyógyintézeti gyógykezelésre felvették, illetőleg onnan elbocsátották. A napi térítést a Biztosító a fekvőbeteg-gyógyintézeti tartózkodás kezdetének napjától a gyógyintézeti tartózkodás befejeztéig napjait teljesíti, legfeljebb azonban a gyógyintézeti tartózkodás kezdetétől számított 90. napig. A napi térítés számításánál a Biztosító legfeljebb azon napok számát veszi figyelembe, amelyeket az OEP, az adott sérülésre vonatkozóan finanszíroz.

A Biztosító a napi térítést a fekvőbeteg-gyógyintézetben való tartózkodás naptári napjaira nyújtja. A Biztosító nem teljesít szolgáltatást (napi térítést) az önrész napokra, valamint azokra a napokra, amelyeken a Biztosított nem tartózkodik a fekvőbeteg-gyógyintézetben, vagy ha az ott-tartózkodás – a felvétel és az elbocsátás napjait kivéve – 24 óránál rövidebb.

A Biztosító a napi térítés szolgáltatásának összegét úgy számítja ki, hogy azon napok számát, amelyeken a Biztosított folyamatos gyógykezelésben részesült és biztosítási eseménynek minősülnek, megszorozza a kötvény szerinti biztosítási összeggel.

V. A biztosító szolgáltatása, biztosítási összeg

1. A jelen feltétel IV/3. pontja alatt meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a Biztosító a 4.sz. melléklet szerint a Szerződő által választott biztosítási csomagnak megfelelő, a kötvényben meghatározott kifizetést – azaz biztosítási szolgáltatást – teljesít.
A biztosított baleseti eredetű állandósult testi kára esetén a kötvényben szereplő biztosítási összegnek a károsodás mértékével arányos része kerül kifizetésre.
2. A biztosítási összegek a Szerződő választása szerint, biztosítási eseményenként kerülnek meghatározásra.
3. A baleset-biztosítási összegekre nem vonatkozik az évenkénti indexálás.

VI. A szolgáltatáshoz szükséges iratok

1. A szolgáltatásokhoz szükséges iratok:
 - biztosítási kötvény,
 - szolgáltatási igény iránti bejelentés,
 - a biztosítási eseményt igazoló dokumentumok (pl. szakorvosi vagy hatósági bizonyítvány stb.),
 - halál esetén a halotti anyakönyvi kivonat és a halál okát igazoló szakorvosi vagy hatósági bizonyítvány,
 - baleset következtében kialakult testi kár esetén az azt igazoló teljeskörű szakorvosi dokumentumok,
 - hatósági eljárás esetén a biztosítási esemény körülményeit igazoló határozat,
 - (halál esetén) az örököszt megállapító jogerős közjegyzői vagy bírósági határozat,
 - a szolgáltatás igénybevételére jogosult személyazonosságát igazoló okirat,
 - munkahelyi baleset esetén a munkáltató által aláírt baleseti jegyzőkönyv,

- az élettársi viszony igazolása, valamint
 - minden olyan más, a biztosító által kért dokumentum, amely a biztosítási szolgáltatás iránti igény igazolásához szükséges,
- továbbá
- az izületek igazolt baleseti eredetű, műtéti feltárással járó porckárosodása esetén a biztosítási esemény és a szolgáltatási igény elbírálásához a Biztosító részére be kell mutatni a sérült anatómiai képlet eltávolításra került részének szövettani vizsgálati eredményét és a teljes körű szakorvosi dokumentációt.
3. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a Biztosító kockázatviseléséből kizár-
tak.
 4. A balesetből eredő maradandó egészségkárosodás mér-
tékét végtagok, illetve szervek teljes elvesztése esetén az
alábbiak szerint kell megállapítani:
 - mindkét szem látóképességének elvesztése 100%
 - mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése 100%
 - egyik kar vagy kéz és comb vagy lábszár együttes el-
vesztése (felső végtag + alsóvégtag csonkolása),
mindkét comb elvesztése 100%
 - mindkét lábszár elvesztése 90%
 - egyik comb vagy egyik felkar elvesztése 80%
 - egyik lábszár elvesztése 70%
 - egyik alkar elvesztése, 70%
 - beszélőképesség teljes elvesztése, 70%
 - mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése 70%
 - jobb kéz elvesztése csuklón alul* 65%
 - bal kéz elvesztése csuklón alul 50%
 - egyik láb teljes elvesztése (boka alatt) 40%
 - egyik szem látóképességének teljes elvesztése 35%
 - egyik fül hallóképességének teljes elvesztése 25%

*Balkezesség esetén a térítés mértéke fordított
 5. Az egészségkárosodás mértékének megállapítására jelen
feltétel figyelembevételével a Biztosító orvosszakértője jo-
gosult.

6. Egy biztosítási eseménnyel kapcsolatban egy Biztosítottra
vonatkozóan a baleseti eredetű, maradandó egészségká-
rosodás térítése a 100 %-ot nem haladhatja meg.
7. Maradandó egészségkárosodás esetén a Biztosító a szol-
gáltatásra előleget nyújthat. A végleges szolgáltatásból
az előleg összegét le kell vonni.
8. A szolgáltatás iránti igényt a biztosítási esemény bekövet-
kezésétől számított két éven belül a Biztosítónak be kell
jelenteni, különben a kártérítési igény elévül.
9. A jelen biztosítás alapján teljesített szolgáltatások függet-
lenek a társadalombiztosító által nyújtott szolgáltatások-
tól.

VII. Mentesülések, kizárások

1. A baleset-biztosítási összeget a Biztosító nem fizeti ki, ha
bizonyítást nyer, hogy a biztosítási esemény:
 - a kedvezményezett szándékos magatartásának a kö-
vetkezménye,
 - a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan* ma-
gatartásának a következménye.

Súlyosan gondatlanul* jár el a Biztosított a LÁSZF XI. (a
Biztosító mentesülése) pontján túl különösen, ha a bizto-
sítási esemény jogosítvány nélküli, vagy ittas állapotban
történt gépjárművezetése közben következett be, és
mindkét esetben a Biztosított más közlekedésrendészeti
szabályt is megszegett.

VIII. Záró rendelkezések

1. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a
LÁSZF szabályai az irányadók.
2. A szolgáltatás összegéből önrészesedés nem kerül levo-
násra.

Lakásbiztosítás Kiegészítő Temetési Biztosítás Szerződési Feltételei



I. Általános rendelkezések

A jelen kiegészítő biztosítás kizárólag a Groupama Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) épület és lakás alaptbiztosítása mellé köthető meg, és csak azzal együtt érvényes.

II. Biztosítottak

1. Az alaptbiztosítás kötvényén név szerint feltüntetett és a kockázatviselési helyen életvitelszerűen ott lakó:
 - a) Biztosított,
 - b) közeli hozzátartozó [Ptk. 685. §b) pont].
2. A Biztosított csak természetes személy lehet.
3. Biztosított az a szerződés létrejöttékor 0 és 62 év közötti természetes személy lehet, akinek az életével kapcsolatos kockázatra jön létre a biztosítási szerződés.
4. A Biztosító a szerződéskötéskor a Biztosított belépési korát úgy állapítja meg, hogy a biztosítási tartam kezdetének évszámából levonja a Biztosított születésének évszámát.

III. Kedvezményezett

Az, aki a Biztosító szolgáltatásának igénybe vételéhez a temetésről szóló számlát benyújtja.

IV. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező halála miatti temetési költség(ek).

V. A biztosító szolgáltatása, biztosítási összeg

1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a kötvényben meghatározott összeget kifizeti a kedvezményezettnek.
2. Jelen biztosítás biztosítási összegére nem vonatkozik az évenkénti indexálás.

VI. A szolgáltatáshoz szükséges iratok

1. A szolgáltatásokhoz szükséges iratok:
 - temetkezési költségekre vonatkozó számla,

- a halotti anyakönyvi kivonat,
- a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány,
- ha a biztosított halálával kapcsolatban hatósági eljárást is folytattak, akkor a nyomozást megszüntető vagy megtagadó jogerős határozat, illetve a jogerős bírósági határozat,
- egyéb dokumentum (pl.: a kockázatviselés helyén állandó jelleggel életvitelszerűen ott lakást igazoló dokumentum).

VII. Mentességek, kizárások

1. A várakozási idő:

Orvosi vizsgálat nélkül létrejött szerződés esetén, ha a Biztosított halála az ajánlat aláírását követő 6 hónapon belül (várakozási idő) következett be, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve ha a Biztosított baleset folytán halt meg, és a kockázatviselési időszakban bekövetkezett biztosítási esemény megállapítható.

A jelen biztosításban baleset: a kockázatviselés időtartama alatt bekövetkező, a Biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében a Biztosított azonnal vagy a balesettől számított egy éven belül meghal.

Jelen feltételek értelmében nem minősül balesetnek a megemelés, az öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet még akkor sem, ha azt a Biztosított tudatzavarban követte el.

2. A biztosítási összeget a Biztosító nem fizeti ki, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási esemény:

- a kedvezményezett szándékos magatartásának a következménye,
- a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan* magatartásának a következménye.

Súlyosan gondatlanul* jár el a Biztosított a LÁSZF XI. (a Biztosító mentessége) pontján túl különösen, ha a biztosítási esemény alapjául szolgáló elhalálozása jogosítvány nélküli, vagy ittas állapotban történt gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben a Biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett.

VIII. Záró rendelkezések

1. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a LÁSZF szabályai az irányadók.
2. A szolgáltatás összegéből önrészesedés nem kerül levonásra.

Lakásbiztosítás Kiegészítő Mezőgazdasági Tűz- és Elemikár Biztosítás Szerződési Feltételei



I. Általános rendelkezések

1. Jelen kiegészítő mezőgazdasági kárbiztosítás kizárólag a Groupama Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) épület és lakás alapbiztosítása keretében választott biztosítási csomag mellé (Standard, Bővített vagy Extra) köthető meg, és csak azzal együtt érvényes.
2. A Biztosító a Lakásbiztosítás Általános Szerződési Feltételei (LÁSZF) és jelen feltételek előírásainak megfelelően köteles megtéríteni a Biztosítottnak azokat a kárait, amelyeket a kockázatviselés helyén és tartama alatt biztosítási események okoztak a biztosított vagyontárgyakban.

II. Biztosítási események

1. A „Standard” alapbiztosítási csomagban meghatározott biztosítási események közül a/az:
 - tűz,
 - villámcsapás,
 - robbanás,
 - vihar,
 - földrengés,
 - árvíz

miatt bekövetkezett növénypusztulás, állatelhullás, tárgyrongálás, illetve a fentiek miatt szükségessé vált kényszervágás.

Nem biztosítási esemény:

- a növények viharkára,
 - az állatok megbetegedése.
2. A biztosítási események fogalmi meghatározása az Épület és Lakás Alapbiztosítás Különös Szerződési Feltételeiben található.

III. Biztosított vagyon

Biztosított a biztosított tulajdonában lévő, személyes fogyasztására, használatára szolgáló az alábbi vagyoncsoportokba sorolt vagyon:

1. a Biztosított lakóház telkén lábon álló, szabadföldi termesztésű növények,
2. a biztosított lakóház telkén vagy a biztosított mellékhelyeken tartott szarvasmarha-, sertés-, juh- és kedvtelésből tartott loállomány,
3. mezőgazdasági gépek, berendezések, felszerelések,
4. mezőgazdasági készletek (termés, termés, szemes- és szálastakarmány, alom, műtrágya, növényvédőszer és egyéb anyagok).

IV. Biztosítási összeg

1. A biztosítási összeg a biztosítási díj számításának alapja

és egyben a káreseményenkénti kártérítés felső határa, amelyet a növényzet és az állatállomány esetében várható* értéken, a III/3. és III/4. vagyoncsoport esetében pedig új értéken kell megadni.

Várható érték*: a termés betakarításkori értéke, illetve az állatállomány értéke a biztosítási időszak végén.

2. A biztosítási összeget vagyoncsoportonként a szerződő határozza meg, de ez nem haladhatja meg
 - a) a III/1. vagyoncsoport esetében a 200 ezer,
 - b) a III/2. vagyoncsoport esetében az 1 millió,
 - c) a III/3. és a III/4. vagyoncsoportnál a 2 - 2 millió forintot.
3. A III/1. és III/2. vagyoncsoport biztosítási összegét a biztosítási időszakban várható legmagasabb értékre kell megadni, de az nem haladhatja meg jelen feltétel IV/2. pontjában megjelölt limiteket.

V. Kártérítés

1. A Biztosító az elpusztult növények után kár nélkül várható termésük piaci árát; ha újravetéssel, újraültetéssel még pótolhatók, akkor ennek felét téríti meg. Gyümölcsfák és szőlőtőkék újratelepítést igénylő károsodása esetén a kártérítés az újratelepítési költség és a kieső hozam együttes értéke.
2. Az állatkártérítés elhullás esetén az elhullott állat káridőponti piaci értéke, kényszervágás esetén pedig a piaci érték és a megtérülés különbözete.
3. A piaci érték megállapítása az állatorvos által igazolt súly és a helyben kialakult piaci ár, tenyészállat esetében a kor, faj, fajta, valamint az ivar szerinti felvásárlási ár szerint történik.
4. A többi vagyon kártérítésére az alapbiztosítás szabályai vonatkoznak.
5. Amennyiben a kár időpontjában a károsodott vagyon vagyoncsoportjának biztosítási összege alacsonyabb az ugyanehhez a vagyoncsoporthoz tartozó összes vagyontárgy káridőponti új - illetőleg várható - értékénél, akkor a biztosító arányos kártérítésre kötelezett, és a kárt a biztosítási összeg és a káridőponti érték arányában fizeti meg. A biztosító azonban nem alkalmazhatja az arányos kártérítést, ha az alulbiztosítás jelen kiegészítő feltétel IV/2. pontja szerinti összegtartár miatt következett be.
6. Jelen kiegészítő biztosítás nem értékkövető, ezért arra a változásbejelentési kötelezettség (LÁSZF VI.pont). szabályait kell alkalmazni.
7. A szolgáltatás összegéből önrészesedés nem kerül levonásra.

Lakásbiztosítás Kiegészítő Üvegbiztosítás Szerződési Feltételei

9



I. Általános előírások

1. Jelen kiegészítő üvegbiztosítás kizárólag a Groupama Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) épület és lakás alapbiztosítása keretében választott biztosítási csomag mellé (Standard, Bővített vagy Extra) köthető meg, és csak azal együtt érvényes.
2. A Biztosító a Lakásbiztosítás Általános Szerződési Feltételei (LÁSZF) és jelen feltételek előírásainak megfelelően köteles megtéríteni a Biztosítottnak azokat a kárait, amelyeket a kockázatviselés helyén és tartama alatt a biztosítási esemény okozott a Biztosított üvegezésekben.

II. Biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény az üveg törése és repedése.

Nem biztosítási esemény:

- a) az üvegfelület karcolódása kikagylósodása, kipattogzása,
- b) az üvegezésen, keretezésen végzett munka során bekövetkezett üvegtörés.

III. Biztosított üvegezések

1. Biztosítottak az alábbi vagyoncsoportokba sorolt, a biztosított külön tulajdonában lévő üvegezések:
 - a) üvegtető, üvegezett előtető, télikert,
 - b) bútor- és képüvegezés,
 - c) üvegkerámia főzőlap,
 - d) normál- és velencei tükör,
 - e) akvárium és terrárium üvegezése.
2. Biztosítottak továbbá – amennyiben a biztosítási összegben fel lettek adva – az üveg pótlása, javítása érdekében szükségképp felmerülő költségek, úgy mint:
 - a) védőrácsok, belső zárok, a nyílászáróra szerelt tárgyak le- és visszaszerelési,
 - b) kiszállási, felmérési,
 - c) bontási, állványozási,
 - d) szállítási és beépítési költségei.

Nem biztosított:

- a) az üvegház, melegágó üvegezése,
- b) az üvegfestmény,
- c) a kockázatviselés kezdete előtt már törött vagy repedt üvegezés.

IV. Biztosítási összeg

1. A biztosítási összeg a biztosítási díj számításának alapja és egyben a káreseményenkénti kártérítés felső határa, amelyet új értéken lehet csak megadni.
2. A biztosítási összeget a Szerződő – a Biztosított üvegezés méretének, minőségének és a várható pótlási, illetve az egyéb járulékos költségek figyelembevételével – határozza meg. A biztosítási összeget vagyoncsoportonként kell megadni.
3. Amennyiben a kár időpontjában a károsodott üveg vagyoncsoportjának biztosítási összege alacsonyabb az ugyenebbe a vagyoncsoportba tartozó összes üvegezés pótlásának káridőponti új értékénél, akkor az alulbiztosítás miatt a biztosító arányos kártérítésre kötelezett, és a kárt a biztosítási összeg és a káridőponti új érték arányában fizeti meg.
4. A Biztosító javaslatot tehet az üvegezések pótlási értékére. Amennyiben a Szerződő (Biztosított) elfogadja a Biztosító által javasolt biztosítási összegeket – és az üvegezések méret adatai helyesen lettek megállapítva – a Biztosító nem vizsgálja az alulbiztosítás tényét.

V. Kártérítés

1. A kártérítés a töröttel azonos méretű, kivitelű, minőségű és beépítettségű üvegtábla pótlásának számlával bizonyított
 - a) káridőponti indokolt költsége, illetőleg
 - b) alulbiztosítás esetén ennek arányos része (IV/3. pont).
2. Jelen biztosítás önrészesedést nem tartalmaz.

Lakásbiztosítás Kiegészítő Assistance Szolgáltatás Szerződési Feltételei (Groupama Gyorsmester segélyvonal)



I. Általános előírások

1. Jelen kiegészítő assistance szolgáltatás (Groupama Gyorsmester vonal) kizárólag a Groupama Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) épület és lakás alapbiztosítása keretében választott biztosítási csomag mellé (Standard, Bővített vagy Extra) köthető meg, és csak azzal együtt érvényes.
2. A kiegészítő szolgáltatást mindkét fél a szerződés évfordulója előtt minimum 30 nappal írásban felmondhatja. A szerződés (assistance szolgáltatás) felmondása nem jelenti a lakásbiztosítás megszűnését, az változatlan feltételek mellett jelen kiegészítő szolgáltatás nélkül hatályban marad.

II. A szolgáltatásra jogosultak

Az assistance szolgáltatást azok vehetik igénybe, akik a Groupama Biztosító Zrt.-nél érvényes, épületbiztosítást is tartalmazó lakásbiztosítással vagy társasházak esetén teljeskörű épületbiztosítással (TÉB) rendelkeznek, illetve kértek kiegészítő assistance szolgáltatást és annak díja a lakásbiztosítás díjával együtt rendezett.

III. Szolgáltatási limitek

A Biztosító kizárólag vészhelyzetnek (V/1.1. pont) minősülő esetekben, a Szerződő/Biztosított által a lakásbiztosítási ajánlaton választott limitig áll kockázatban eseményenként.

IV. Mit kell tennie Önnek, ha lakásában káresemény történik?

Amennyiben vészhelyzetről van szó, azonnal hívhatja a (06-40) 50 55 50 számon a Gyorsmester segélyvonal helyi tarifával hívható kék számát.

**Egyéb káreseményekben kárbejelentését a Groupama Biztosító Zrt. központi számaira juttathatja el:
telefon: (06-1) 279-4000
fax: (06-1) 279-4001
e-mail: vagyonkar@groupama.hu**

V. Milyen szolgáltatásokat nyújt Önnek a Groupama – Gyorsmester segélyvonal?

A Gyorsmester szolgáltatás egy 0-24 órás telefonos segélyvonal, amely az év minden napján fogadja az Ön telefonhívását. A vészhelyzet elhárítására megszervezi az iparosok munkáját, melynek költségeit, illetve annak egy részét a biztosító átvállalja az alábbiak szerint.

1. Vészelhárítási szolgáltatás

1.1. Mi minősül vészhelyzetnek?

A Biztosított épület gépészeti, műszaki berendezéseinek meghibásodása vagy egy váratlan külső mechanikai behatás következtében olyan helyzet alakul ki, amely sürgős beavatkozást kíván a további károk és balesetveszély megelőzése érdekében. Például csőtörés következtében ázik a lakás vagy beletörik a kulcs a zárba és nem tudnak a lakásba bejutni. Nem minősül azonban vészhelyzetnek a lapostető szigetelés hiányossága miatti beázási kár. A vészhelyzet elbírálása a biztosító koordinátorának jogosultsága az Ön helyzetismertetése alapján.

1.2. Milyen szakmákban vállal a biztosító vészelhárítási szolgáltatást?

- víz-, gáz-, fűtészerező,
- zárjavító,
- duguláselhárító,
- villanszerelő,
- tetőfedő,
- üveges.

1.3. Miért előnyös Önnek a Gyorsmester segélyvonal szolgáltatás?

- mert bajban a nap 24 órájában elérhető, és segítséget nyújt,
- mert a fenti szakmák területén jó minőséget garantáló szakemberekkel végezteti el a munkát,
- mert olyan vészhelyzetekre is szolgáltatást nyújt, amelyek a biztosítási szabályzat szerint nem minősülnek biztosítási eseménynek.

1.4. Milyen költségeket vállal át a biztosító?

A Biztosító maximum a választott szolgáltatási limitig (25 000; 35 000; vagy 50 000 Ft-ig) átvállalja az általa küldött szakiparosnak a vészelhárítás érdekében felmerült alábbi költségeit:

- kiszállási díj,
- munkadíj,
- anyagköltség.

Ebben az esetben Önnek a munka elvégzését kell csak igazolnia aláírásával, a számlát azonban nem kell kifizetnie.

1.5. Mire kell figyelemmel lenni a szolgáltatás kapcsán?

A vészelhárítások, illetve az üvegezések során felhasznált anyagok, szerelvények csak az eredetivel megegyező fajtájúak, kategóriájúak lehetnek, a vészelhárítás célja a vészhelyzet megelőző állapot helyreállítása. Amennyiben a rendszeres karbantartás elmulasztása következtében ugyanazon a helyen ismételt előfordul a vészhelyzetet előidéző hiba, a Biztosító nem köteles a vészelhárítás költségeit fedezni, így a szolgáltatás megrendelése esetén azok Önt terhelik.

2. Mi történik akkor, ha a vészhelyzet térítését meghaladóan merülnek fel költségek?

A választott szolgáltatási limitet meghaladó költségeket Önnek számla ellenében meg kell fizetnie. Amennyiben a vészhelyzet egyben a biztosítási feltétel szerint biztosítási esemény is, akkor a biztosító kárrendezési eljárásának keretében a feltételben foglaltak szerint megtéríti a fennmaradó összeget.

3. Mi történik akkor, ha nem vészhelyzetről van szó?

Amennyiben nincs vészhelyzet, akkor Önnek kárbejelentést kell tennie a fent megadott elérhetőségek valamelyikén a Biztosító központjába, amelyet követően szakértőink tájékoztatják Önt a kárrendezés menetéről. Amennyiben Önnek a kár helyreállítására nincs megfelelő szakembere, akkor a Gyorsmester segélyvonal tud Önnek a megnevezett szakmákban olyan szakembereket ajánlani, akik segítséget nyújtanak a munkák elvégzésében.

4. Milyen gyorsan történik meg az elhárítás?

A Biztosító vészhelyzet esetén a lehető legrövidebb időn belül iparost küld a helyszínre. Amennyiben az Ön számára csak egy későbbi időpont megfelelő, de gondoskodott a további károk megelőzéséről (pl.: elzárta a vizet az épületben, de csak néhány nap múlva tudja a vízvezeték szerelőt fogadni), a Biztosító az esetet vészhelyzetként kezeli, és a költségeket a fentiek szerint átvállalja.

Groupama Biztosító
Zártkörűen Működő Részvénytársaság
Társaságunk székhelye:
H-1114 Budapest, Hamzsabégi út 37.

1. számú melléklet



Harmónia lakásbiztosítás betöréses lopás- és rablás védelmi előírások

1. Alapfokú védelem

A biztosított objektum mechanikai védelme az alábbiaknak kell, hogy megfeleljen:

- **Falazat, földém, padozat** szilárdsága a minimum 6 cm vastag hagyományos, kisméretű, tömör téglafal védelmi képességével azonos értékű, vagy azt meghaladja,
- az ajtószervezetek reteshúzás ellen védettek,
- a bejárati ajtók zárását min. 1 db. biztonsági zár* végezze,
- a bejárati ajtókon a zárnyelveknek, reteszeknek, tolózáraknak minimum 15 mm mélyen kell záródniuk,
- a lakóterek nyílászáróinak (ablakok, kirakatok, portálok stb.) üvegezése kétrétegű, rétegenként minimum 3 mm vastag kell hogy legyen.

2. Középfokú védelem

A biztosított objektum mechanikai védelme az alábbiaknak kell, hogy megfeleljen:

- **Falazat, földém, padozat** szilárdsága a minimum 12 cm vastag hagyományos, kisméretű, tömör téglafal védelmi képességével azonos értékű, vagy azt meghaladja,
- **a 2 m-nél alacsonyabb alsó élmagasságú** – vagy segéd eszköz használata nélkül elérhető – **nyílászárók** (ablakok, kirakatok, portálok stb.) legfeljebb 100 X 300 mm-es osztású, 12 mm átmérőjű köracél ráccsal (vagy azzal egyenértékű egyéb mechanikai szerkezettel, vagy MABISZ által kiállított tanúsítvánnyal rendelkező minősített biztonsági fóliával, illetve biztonsági üveggel, vagy a nyílászárókat is védő riasztóval*) védettek. Ajtók esetében rácsot csak akkor kell felszerelni, ha az

- ajtó valamely alkotóelemére előírt egyéb védelmi feltételek nem teljesülnek,
- a rácsot a falazathoz 300 mm-enként, de minimum 4 db falazókörmökkel kell felerősíteni, 12 cm-es hagyományos téglafal esetén a minimális beépítési mélység 100 mm, vagy ezzel egyenértékű, kívülről le nem szerelhető más műszaki megoldás,
- az ajtószervezetek kiemelés, reteshúzás ellen védettek legyenek,
- az ajtók tokszerkezeteit falazókörmökkel, vagy egyéb, a befeszítést megakadályozó módon a falazathoz kell erősíteni,
- az ajtólap és az ajtótok zárásponthoz 5 mm-en belül kell, hogy legyen,
- a bejárati ajtókon a zárnyelveknek, reteszeknek, tolózáraknak minimum 15 mm mélyen kell záródniuk,
- bejárati ajtóként az ajtólap minimum 3 db normál vagy 2 db biztonsági diópánttal legyen az ajtótokhoz rögzítve,
- a zárást minimum 2 db biztonsági zár* végezze, – amelyből az egyiket törés ellen védeni kell – vagy 1 db minimum két ponton záródó biztonsági zár legyen felszerelve.

Biztonsági zárnak* minősül a legalább 5 csapos hengerzár, a minimum 6 rotoros mágneszár, a kéttollú kulcsos zár, a szám- vagy betűkombinációs zár, amennyiben a variációs lehetőségek száma meghaladja a tízezetet, az egyedileg minősített lamellás zár, illetve minden olyan zár amely a felsoroltakkal azonos biztonsági fokozatú.

A lakat nem minősül biztonsági zárnak, kivéve a minősített biztonsági lakatokat és lakatzárakat, amennyiben azokat a kapcsolódó szerkezettel együtt szerelték fel.

3. A középfokú védelem előírásai kiválthatók:

- Alapfokú védelem + hatósági engedéllyel rendelkező felügyeleti szervhez bekötött riasztó* együttes alkalmazásával.

A Harmónia lakásbiztosítás védelmi szintjei, és az adott védelmi szintekhez tartozó kártérítési limitek

A biztosító kockázatviselésének felső határa betöréses lopás, rablás, kifosztás és az ezekkel összefüggésben lévő rongálás biztosítási események bekövetkezésekor, a káresemény időpontjában meglévő, a kárendezés során megállapított és rögzített tényleges betörésvédelmi szintnek megfelelő, a Biztosító által jelen táblázatban meghatározott limitekig terjed. Az alapfokú védelmi szint nem teljesülése esetén a biztosító kártérítési kötelezettsége nem áll fenn.

Biztosított vagyoncsoportok	Védelmi szintekhez rendelt maximális kártérítési limitek (eFt) vagyoncsoportonként											
	Állandóan lakott épület/lakás					Melléképület, nem lakáscélú helyiség		Időszakosan lakott, lakatlan épület, nyaraló				
	Épületrész és ingóság											
	Ingóság összesen	Ezen belül	Ezen belül	Ezen belül	Ezen belül	Ezen belül	Épületrész és in- góság összesen	Ingóság összesen	Értéktárgy összesen	Értéktárgy (csak kiemelt értékek)		
Kár időpontjában meglévő betörésvédelmi szint	4 000	700	200	250	400	500	4 000	150	200			
Alapfokú mechanikai védelem	Biztosítási összeg	Biztosítási összeg	300	1 000	2 000	1 500	Biztosítási összeg					
Középfokú mechanikai védelem												

Készpénzt kizárólag „Extra” biztosítási csomag alapján maximum 30 000 Ft-ig térít a Biztosító.

Az elzársa tartandó értékek tárolására kizárólag MABISZ által kiállított tanúsítvánnyal rendelkező értéktárolók alkalmazhatóak. A kártérítés felső határa az adott értéktároló MABISZ tanúsítványa szerint javasolt értékhatár, de maximum a fenti táblázatban feltüntetett érték, amennyiben az értéktárolót előírászerűen telepítették.





A Harmónia lakásbiztosítás biztosítási csomagjainak biztosított kockázatai és a választható kiegészítő biztosítások

Biztosított kockázatok	„Standard”	„Bővített”	„Extra”
Tűz	•	•	•
Villámcsapás	•	•	•
Robbanás	•	•	•
Roppanás	•	•	•
Vihar	•	•	•
Hőnyomás	•	•	•
Jégverés	•	•	•
Felhőszakadás	•	•	•
Idegen tárgyak rádőlése	•	•	•
Földrengés	•	•	•
Földcsuszamlás	•	•	•
Föld- és kőomlás	•	•	•
Ismeretlen földalatti üreg és építmény beomlása	•	•	•
Idegen jármű nekiütközése	•	•	•
Légijármű és rakományainak ütközése	•	•	•
Árvíz	•	•	•
Vezetékes vízkár	•	•	•
Felelősségbiztosítás	3 000 000 Ft	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Üvegtörés	–	•	•
Zárcsere költsége	–	•	•
Betöréses lopás kockázatok	–	•	•
Kerti dísznövények tűz- és elemikár biztosítása	–	•	•
Fagyasztott, hűtött élelmiszerek megromlása	–	–	•
Készpénz	–	–	30 000 Ft
Elvesztett okmányok és bankkártya pótlási költsége	–	–	•

Külön díjért bármelyik biztosítási csomaghoz limitált kártérítéssel szabadon választható kiegészítők

Választható kiegészítő biztosítás	Kártérítési limit (eFt)		
Beázási károk biztosítása	25	50	100
Kiegészítő assistance szolgáltatás	25	35	50
Kiegészítő temetési biztosítás		150	300

Külön díjért bármelyik biztosítási csomaghoz szabadon választható kiegészítők

Választható kiegészítő biztosítás	„Adjunktus”	„Docens”	„Professzor”
Kiegészítő balesetbiztosítás	•	•	•
Kiegészítő mezőgazdasági tűz- és elemikár bizt.	•	•	•
Kiegészítő üvegbiztosítás	•	•	•
	(kivéve üvegtető, üvegezett előtető, télikert)		

Külön díjért az alapbiztosítási csomaggal megegyező csomaggal választható kiegészítők

Választható kiegészítő biztosítás	„Standard”	„Bővített”	„Extra”
Kiegészítő vállalkozói vagyonbiztosítás	•	•	•
Kiegészítő nyaraló biztosítás	•	•	•

Kiegészítő balesetbiztosítás választható szolgáltatási csomagjai

Kockázatok	Biztosítási csomagok biztosítási összegei (eFt)		
	„Adjunktus”	„Docens”	„Professzor”
Baleseti halál	150	300	400
Baleseti rokkantság	300	400	500
Csonttörés, csontrepedés	8	10	12
Baleseti műtéti térítés			
– I. csoportba tartozó műtétek		8	10
– II. csoportba tartozó műtétek		20	25
– III. csoportba tartozó műtétek	–	40	50
– kiemelt műtétek		80	100
– replantáció		120	150
Baleseti kórházi napi térítés (önrész 3 nap)	–	1,5	2



HARMÓNIA

lakásbiztosítás szabályzat



Groupama

Biztosító

